Das
Krankenversicherungsgesetz
und das
Hülfskassengesetz
mit
Erläuterungen, Musterstatuten und den sämmtlichen Württ. Vollzugsvorschriften
sowie das
Gesetz über die Württ. Krankenpflegeversicherung
nebst Vollzugsvorschriften

von

Oberregierungsrath **von Schicker,**
vortragendem Rath im K. Württ. Ministerium des Innern,
stellv. Bundesrathsbevollmächtigten.

Zweite Auflage.

II. Band.

Stuttgart.
Verlag von W. Kohlhammer.
1893.

Druck von W. Kohlhammer.

Anhang.

Beil. 1.

§. 5 Abs. 8—11 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 lautet:

Die Berufsgenossenschaften (§. 9) sind befugt, der Krankenkasse, welcher der Verletzte angehört, gegen Erstattung der ihr dadurch erwachsenden Kosten die Fürsorge für den Verletzten über den Beginn der vierzehnten Woche hinaus bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu übertragen. In diesem Falle gilt als Ersatz der im §. 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen die Hälfte des in jenem Gesetze bestimmten Mindestbetrages des Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden. Streitigkeiten, welche aus Anlaß dieser Bestimmung zwischen den Berufsgenossenschaften und den Krankenkassen entstehen, werden nach Maßgabe des §. 58 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes entschieden.

Von Beginn der fünften Woche nach Eintritt des Unfalls bis zum Ablauf der dreizehnten Woche ist das Krankengeld, welches den durch einen Betriebsunfall verletzten Personen auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes gewährt wird, auf mindestens zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes zu bemessen. Die Differenz zwischen diesen zwei Dritteln und dem gesetzlich oder statutengemäß zu gewährenden niedrigeren Krankengelde ist der betheiligten Krankenkasse (Gemeinde-Krankenversicherung) von dem

Unternehmer desjenigen Betriebes zu erstatten, in welchem der Unfall sich ereignet hat. Die zur Ausführung dieser Bestimmung erforderlichen Vorschriften erläßt das Reichs-Versicherungsamt [1]).

Den nach §. 1 versicherten Personen, welche nicht nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes versichert sind, hat der Betriebsunternehmer die in den §§. 6 und 7 des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehenen Unterstützungen einschließlich des aus dem vorhergehenden Absatze sich ergebenden Mehrbetrages für die ersten dreizehn Wochen aus eigenen Mitteln zu leisten.

Streitigkeiten, welche aus Anlaß der in den beiden vorhergehenden Absätzen enthaltenen Bestimmungen unter den Betheiligten entstehen, werden nach Maßgabe des §. 58 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes entschieden, und zwar in den Fällen des letztvorhergehenden Absatzes von der für Orts-Krankenkassen des Beschäftigungsortes zuständigen Aufsichtsbehörde.

[1]) Diese Vorschriften enthält die folgende Bekanntmachung:

Bekanntmachung,

betreffend den von der Krankenkasse in der Zeit von der fünften bis zur dreizehnten Woche nach dem Unfall zu leistenden, Seitens des Betriebsunternehmers zu erstattenden Mehrbetrag an Krankengeld (§. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes).

Vom 30. September 1885.

Auf Grund des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes erläßt das Reichs-Versicherungsamt die nachstehenden Ausführungsvorschriften:

§. 1. Als Krankenkassen im Sinne des §. 5 Abs. 9 des Unfallversicherungsgesetzes gelten: Die Gemeinde-Krankenversicherung, die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Innungs-, Bau-Krankenkassen, die Knappschaftskassen, sowie die auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzblatt S. 125) errichteten eingeschriebenen Hülfskassen und die auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, sofern die Mitglieder dieser Hülfskassen, gemäß §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes von der Verpflichtung, einer der vorgenannten Kassen beizutreten, befreit sind.

§. 2. Der im §. 5 Abſatz 9 cit. vorgeſehene Mehrbetrag an Krankengeld iſt vom Beginn der fünften Woche (dem 29. Tage) nach Eintritt des Unfalls an bis zum Ablauf der dreizehnten Woche für jeden Tag zu gewähren, für welchen ein Anſpruch auf Krankengeld geſetzlich oder ſtatutengemäß beſteht. Der Tag des Unfalls iſt bei der Berechnung des Zeitablaufs nicht mitzuzählen.

Der Mehrbetrag iſt nur dann zu gewähren, wenn der Verletzte geſetzlich oder ſtatutengemäß gegen Unfall verſichert und der Unfall beim Betriebe eingetreten iſt. (§§. 1 und 2 des Unfallverſicherungsgeſetzes.)

§. 3. Iſt der Verletzte in einem Krankenhauſe untergebracht und hat derſelbe Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus ſeinem Arbeitsverdienſt beſtritten hat (vrgl. §. 7 Abſatz 2 des Krankenverſicherungsgeſetzes), ſo iſt demſelben ein Mehrbetrag auf Grund des §. 5 Abſatz 9 des Unfallverſicherungsgeſetzes inſoweit zu leiſten, als das neben der freien Kur und Verpflegung gewährte Krankengeld ein Drittel des bei der Berechnung deſſelben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes nicht erreicht [1]).

Hat dagegen der in einem Krankenhauſe untergebrachte Verletzte ſolche Angehörige nicht, ſo iſt demſelben ein Mehrbetrag auf Grund des §. 5 Abſatz 9 a. a. O. nur inſoweit zu leiſten, als ihm nach §. 21 Ziffer 3 des Krankenverſicherungsgeſetzes ſtatutengemäß ein Anſpruch auf Krankengeld zuſteht und dieſes den Betrag von einem Sechstel des bei der Berechnung deſſelben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes nicht erreicht [2]).

§. 4. Hülfskaſſen, welche an Stelle freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei ein erhöhtes Krankengeld gewähren (§. 75

Anm. [1]) Nach §. 7 Abſatz 2 des Krankenverſicherungsgeſetzes iſt neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in §. 6 daſelbſt feſtgeſetzten Krankengeldes zu leiſten. Wird das nach §. 6 cit. zu gewährende Krankengeld gemäß §. 5 Abſatz 9 cit. auf zwei Drittel des Arbeitslohns erhöht, ſo erhöht ſich entſprechend das nach §. 7 Abſatz 2 zu gewährende Krankengeld auf die Hälfte von zwei Dritteln, d. i. auf ein Drittel des Arbeitslohns.

[2]) Nach §. 21 Ziffer 3 des Krankenverſicherungsgeſetzes kann neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhauſe ein Krankengeld bis zu einem Achtel des durchſchnittlichen Tagelohnes auch Solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne beſtritten haben. Hiernach verhält ſich das dem alleinſtehenden Verletzten höchſtens zu gewährende Krankengeld zu dem Krankengeld, welches beim Vorhandenſein von Angehörigen gemäß §. 7 Abſatz 2 des Krankenverſicherungsgeſetzes zu gewähren iſt, wie 1 zu 2. Wird nun das letztere Krankengeld gemäß der vorſtehenden Anmerkung von $1/4$ auf $1/3$ des Arbeitslohns erhöht, ſo erhöht ſich im gleichen Verhältniß das dem alleinſtehenden Verletzten zu gewährende Krankengeld von $1/8$ auf $1/6$ des Arbeitslohns.

letzter Satz des Krankenversicherungsgesetzes), haben dem verletzten Kassenmitgliede für die im §. 2 angegebene Zeit als Mehrbetrag auf Grund des §. 5 Absatz 9 cit. so viel zu gewähren, als zur Erreichung von elf Zwölfteln des bei der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten Arbeitslohnes erforderlich ist[3]).

§. 5. Beträgt, abgesehen von dem Falle des §. 4, das gesetzliche oder statutenmäßige Krankengeld, welches der Verletzte aus einer Krankenkasse allein oder aus mehreren Krankenkassen zusammen zu beanspruchen hat, bereits zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes oder mehr, so steht dem Verletzten aus §. 5 Absatz 9 cit. ein Anspruch auf einen Mehrbetrag nicht zu. Ebensowenig hat in diesem Falle die Krankenkasse auf Grund dieser Bestimmung einen Anspruch auf Erstattung gegen den Betriebsunternehmer.

§. 6. Bestehen Bedenken gegen den Anspruch des Verletzten auf den in §. 5 Absatz 9 cit. vorgesehenen Mehrbetrag, so hat die Verwaltung der Krankenkasse dem Unternehmer desjenigen Betriebes, in welchem sich der Unfall ereignet hat, von dem Anspruche Mittheilung zu machen und dessen Erklärung hierüber einzuholen. Können hierdurch die Bedenken nicht beseitigt werden, so hat die Verwaltung auch die Orts-Polizeibehörde sowie die Organe der betheiligten Berufsgenossenschaft um eine Aeußerung zu ersuchen und nach dem Ergebnisse, vorbehaltlich der Entscheidung der für Streitigkeiten dieser Art zuständigen Behörde (§. 5 Absatz 11 a. a. O.), über den Anspruch nach bestem Ermessen zu beschließen.

§. 7. Die Auszahlung des Mehrbetrages Seitens der Krankenkasse hat in der gleichen Weise und an denselben Zahlterminen zu erfolgen, welche für das gesetzlich oder statutengemäß zu gewährende Krankengeld bei der Kasse eingeführt sind.

§. 8. Die der Krankenkasse in Befolgung des §. 5 Absatz 9 cit. erwachsene Mehrausgabe an Krankengeld ist ungesäumt nach der Wiederherstellung des verletzten Kassenmitgliedes, nach dem etwa erfolgten Ableben desselben, beziehungsweise nach Ablauf der dreizehnten Woche nach Eintritt des Unfalls bei dem Unternehmer desjenigen Betriebes, in welchem der Unfall sich ereignet hat, zur Erstattung zu liquidiren.

§. 9. Der Liquidation ist das nachstehende Formular zu Grunde zu legen.

§. 10. Bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen und bei Knappschaftskassen kann abweichend von den Bestimmungen in §§. 8

[3]) Da nach §. 5 Absatz 9 cit. das Krankengeld von $^1/_2$ auf $^2/_3$, also um $^1/_6$ zu erhöhen ist, so erhöht sich der im §. 75 letzter Satz des Krankenversicherungsgesetzes bestimmte Mindestbetrag von $^3/_4$, wovon $^1/_4$ die Stelle freier Kur vertritt, um $^1/_6$, mithin auf $^{11}/_{12}$.

und 9 die Liquidation nach freier Vereinbarung zwischen den Betriebsunternehmern und den Kassenverwaltungen auch in bestimmten Zwischenräumen und für mehrere Kassenmitglieder gemeinschaftlich erfolgen.

Berlin, den 30. September 1885.

Das Reichs-Versicherungsamt.
Bödiker.

Liquidation
auf Grund
des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884.

Krankenkasse (Name, Art, Sitz): ....

....

Aufsichtsbehörde (Name, Sitz): ....

....

1. Betrieb, in welchem sich der Unfall ereignet hat; Name des Unternehmers (Firma); genaue Ortsangabe (eventuell Straße und Hausnummer):	
2. Vor- und Zuname des verletzten Kassenmitgliedes: Wohnort, Wohnung:	
3. Datum des Unfalls:	
4. Datum a. der Wiederaufnahme der Arbeit, oder	zu a:
b. des erfolgten Ablebens, oder	zu b:
c. des Ablaufs der dreizehnten Woche nach Eintritt des Unfalles:	zu c:
5. Anzahl der Tage, für welche dem Verletzten vom Beginn der fünften Woche nach Eintritt des Unfalles bis zur Wiederherstellung (bis zum etwa erfolgten Ableben, beziehungsweise bis zum Ablauf der dreizehnten Woche) Krankengeld gezahlt worden ist:	
6. Betrag des a. der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten täglichen Arbeitslohnes	ℳ .. ₰
b. (gesetzlichen) (statutenmäßigen) Krankengeldes für den Tag	ℳ .. ₰
c. auf Grund des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes für den Tag gewährten Krankengeldes	ℳ .. ₰

7. Berechnung. — Das verletzte Kassenmitglied hat vom Beginn der fünften Woche seit Eintritt des Unfalles an Krankengeld insgesammt empfangen:
und zwar für . . . Tage (vrgl. Ziffer 5) à . . ℳ . . ₰ (vrgl. Ziffer 6c), zusammen . . . . ℳ . . ₰
Dem Kassenmitgliede stand für die gleiche Zeit (gesetzlich) (statutenmäßig) zu und zwar für . . . Tage (vrgl. Ziffer 5) à . . ℳ . . ₰ (vrgl. Ziffer 6b).
zusammen . . ℳ . . ₰
Mehrauslage, welche der Kasse vom Betriebsunternehmer zu erstatten ist . . . . ℳ . . ₰

8. Bemerkungen: ....

....

....

....

Auf Grund des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes werden Ew. / wird die .... zufolge Beschlusses des Kassenvorstandes vom .... ergebenst ersucht, der unterzeichneten Kasse zu Händen des Herrn .... die vorstehend begründete Mehrauslage zum Betrage von (in Buchstaben) .... ℳ . . ₰ bis zum .... gefälligst erstatten zu wollen

Ort und Datum .... Unterschrift:

An

....

Den vorstehend liquidirten Betrag von . . ℳ . . ₰ erhalten.

Ort und Datum: Unterschrift:

Zur Beachtung.

Nach §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 ist von Beginn der fünften Woche nach Eintritt des Unfalles bis zum Ablauf der dreizehnten Woche das Krankengeld, welches den durch einen Betriebsunfall verletzten Personen auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes gewährt wird, auf mindestens zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes zu bemessen. Die Differenz zwischen diesen zwei Dritteln und dem gesetzlich oder statutengemäß zu gewährenden niedrigeren Krankengelde ist der betheiligten Krankenkasse (Gemeinde-Krankenversicherung) von dem Unternehmer desjenigen Betriebes zu erstatten, in welchem der Unfall sich ereignet hat.

Streitigkeiten, welche aus Anlaß der vorstehenden Bestimmung unter den Betheiligten entstehen, sind nach Maßgabe des §. 5 Absatz 11 a. a. O. und des §. 58 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes von der für die Krankenkasse zuständigen Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

Beil. 2.

§. 8 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 lautet:

§. 8.

Die Verpflichtung der eingeschriebenen Hülfskassen, sowie der sonstigen Kranken-, Sterbe-, Invaliden- und anderen Unterstützungskassen, den von Betriebsunfällen betroffenen Arbeitern und Betriebsbeamten sowie deren Angehörigen und Hinterbliebenen Unterstützungen zu gewähren, sowie die Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen wird durch dieses Gesetz nicht berührt. Soweit auf Grund solcher Verpflichtung Unterstützungen in Fällen gewährt sind, in welchen dem Unterstützten nach Maßgabe dieses Gesetzes ein Entschädigungsanspruch zusteht, geht der letztere bis zum Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Kassen, die Gemeinden oder die Armenverbände über, von welchen die Unterstützung gewährt worden ist.

Das Gleiche gilt von den Betriebsunternehmern und Kassen, welche die den bezeichneten Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben.

Beil. 3.

§. 11 des landwirthschaftlichen Unfall- und Krankenversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886

lautet wie §. 8 des Unf.Verf.Ges. vom 6. Juli 1884 mit der Abweichung, daß an Stelle der Worte „nach Maßgabe dieses Gesetzes" die Worte gebraucht sind „nach Maßgabe der §§. 6—8 dieses Gesetzes".

Beil. 4.

Um eine Anleitung zur Aufstellung von Kassenstatuten nach dem Krankenversicherungsgesetz in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379) zu geben, hat der Bundesrath beschlossen, die nachstehenden Entwürfe von Statuten

1. für eine Orts-Krankenkasse,
2. für eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse

nebst Vorbemerkungen und Erläuterungen zu veröffentlichen.

Berlin, den 3. Juli 1892.

Der Reichskanzler.
In Vertretung: v. Boetticher.

Entwurf des Statuts einer Orts-Krankenkasse

nach dem Krankenversicherungsgesetz in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379).

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Statuten für Orts-Krankenkassen, sowie für die in Folge des Abänderungsgesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379) erforderlich werdende Abänderung der Statuten bestehender Orts-Krankenkassen einen Rahmen und eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung oder Abänderung des Kassenstatuts obliegt, noch für die Behörden, welchen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf welche bei der Errichtung von Kassenstatuten für Orts-Krankenkassen Rücksicht zu nehmen ist, kann ein Entwurf, welcher ohne Aenderungen für jede Orts-Krankenkasse verwendbar wäre, nicht gegeben werden. Es ist daher nothwendig, jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in das Statut für eine bestimmte Kasse aufgenommen werden kann. Die Erläuterungen, auf welche die dem Texte des Statuts in Klammern ( ) beigefügten Ziffern hinweisen, werden diese Prüfung vielfach erleichtern. Eine genaue Beachtung derselben muß bei dem Gebrauche des Entwurfs vorausgesetzt werden.

2. Bei Aufstellung des Entwurfs ist von der Voraussetzung ausgegangen, daß eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die im §. 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Klassen von Personen nicht erfolgt ist; eine solche Ausdehnung kann übrigens nicht durch ein Kassenstatut, sondern nur durch die am angeführten Orte vorgesehene besondere statutarische Regelung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes ausgesprochen werden.

3. Bei Abfassung des Entwurfs sind durchgehends die Verhältnisse einer Orts-Krankenkasse ins Auge gefaßt, welche für mehrere verwandte, dem Bereiche des Handwerks angehörende Gewerbszweige errichtet wird.

Derselbe bietet aber auch für die Aufstellung der Statuten solcher Kassen, welche nur für einen Gewerbszweig (ein Handwerk), sowie solcher, welche für sämmtliche Gewerbszweige in einer Gemeinde errichtet werden sollen, eine ausreichende Anleitung.

4. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den einzelnen Kassenstatuten ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird, z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Schließung der Kassen, ist in das Statut nur soweit aufgenommen, als es nothwendig erschien, um das Verständniß der getroffenen Bestimmungen zu sichern, oder den Kassenmitgliedern eine ausreichende Kenntniß ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, das Kassenstatut in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Bemerkungen leicht auszuführen sein.

5. Die im Texte des Statuts vorkommenden Klammern [ ] deuten, soweit sie nicht durch die Bemerkungen besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte nach den Umständen beibehalten oder gestrichen werden können, oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen, unter Berücksichtigung der Verhältnisse, die Wahl zu treffen ist.

Auf Grund der §§. 16 und 23 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379; Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 10. April 1892, Reichs-Gesetzbl. S. 417) errichtet der Gemeindevorstand [Magistrat] von N. (1) nach Anhörung der Betheiligten (2) das nachstehende Kassenstatut:

Erläuterungen.

Zum Eingang.

(1) Statute für neu zu errichtende Orts-Krankenkassen sind von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Betheiligten (Arbeitgeber und Arbeiter) zu errichten (§. 23 des Gesetzes).

[Auf Grund der §§. 16, 23, 36 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379; Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 10. April 1892, Reichs-Gesetzbl. S. 417) wird für die Orts-Krankenkasse . . . . . . in . . . . auf Beschluß der Generalversammlung das nachstehende revidirte Kassenstatut erlassen. Dasselbe tritt vom 1. Januar 1893 ab an die Stelle des bisherigen Kassenstatuts vom . . . .]

I. Name, Umfang und Sitz der Kasse.

§. 1.

Unter dem Namen: (1)

[Orts-Krankenkasse der Tischler, Drechsler, Böttcher und verwandter Gewerbe]

wird für die nachbezeichneten Gewerbe (2) im Bezirke [der Gemeinde N.] eine Orts-Krankenkasse errichtet:

1. [Tischlergewerbe,
2. Drechslergewerbe,
3. Böttchergewerbe,]

 ꝛc.

oder

[Die Kasse führt fortan den Namen . . . .
Sie besteht für die nachbezeichneten Gewerbe.]

Der Sitz der Kasse ist N.

Ausgenommen sind diejenigen den vorbezeichneten Gewerben angehörenden Betriebe, für welche eine Betriebs- (Fabrik-) [oder

---

Wenn für eine bestehende Orts-Krankenkasse das bisherige Statut durch ein umgearbeitetes neues Statut ersetzt werden soll, so gehört die Beschlußnahme über die Fassung des neuen Statuts zu den Obliegenheiten der Generalversammlung der Kasse (§. 36 des Gesetzes).

(2) Soll der Genehmigung der zuständigen Behörde im Eingange gedacht werden, so sind hier die Worte einzuschieben:

mit Genehmigung ꝛc. (Bezeichnung der höheren Verwaltungsbehörde.)

Zu §. 1.

(1) Die Wahl des Namens der Kasse ist frei; wo derselbe nicht von den Gewerbszweigen, für welche die Kasse bestimmt ist, hergenommen wird, empfiehlt sich der Zusatz: „Orts-Krankenkasse für u. s. w.“

(2) Die Gewerbszweige, beziehungsweise die Klassen versicherungspflichtiger Personen, für welche die Kasse errichtet wird, müssen nach §. 19 Abs. 1 und §. 23 Abs. 2 Ziff. 1 des Gesetzes im Kassenstatut bezeichnet sein.

Bau-] Krankenkasse errichtet ist, (3) sowie die Betriebe von Innungsmitgliedern, (4) für deren Gesellen und Lehrlinge auf Grund des Titels VI der Gewerbeordnung eine Innungs-Krankenkasse besteht (vrgl. §. 2 Absatz 3).

II. Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflichtige.

§. 2.

Mitglieder der Kasse sind [kraft Gesetzes] alle innerhalb des Bezirks[1]) [der Gemeinde N.] in einem Gewerbebetriebe der im §. 1 bezeichneten Art gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen, mit Ausnahme

[1. derjenigen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist], (2)

2. derjenigen, welche Mitglieder einer, den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Hülfskasse[3]) sind,

---

(3) Versicherungspflichtige, welche auf Grund ihrer Beschäftigung Mitglieder einer Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse sein müssen, dürfen der Orts-Krankenkasse nicht angehören.

(4) Innungs-Krankenkassen sind durch das Abänderungsgesetz vom 10. April 1892 den übrigen Zwangskassen im Allgemeinen gleichgestellt.

Da Innungen von dem Rechte, Krankenkassen für die bei Innungsmeistern beschäftigten Arbeiter zu errichten, jederzeit Gebrauch machen können, so empfiehlt sich die Aufnahme dieser Bestimmung auch da, wo zur Zeit derartige Kassen noch nicht bestehen.

Zu §. 2.

(1) Vrgl. §. 16 Abs. 2 und §. 5a des Gesetzes.

(2) Die eingeklammerten Worte fallen weg, wenn die bezeichneten Personen auf Grund des §. 2 des Gesetzes durch statutarische Regelung versicherungspflichtig gemacht sind.

(3) Die Hülfskasse muß durch eine Bescheinigung des Reichskanzlers oder der Centralbehörde den Nachweis erbringen, daß sie, vorbehaltlich der Höhe des Krankengeldes, den Anforderungen des §. 75 genügt; das dem betreffenden Mitgliede der Hülfskasse im Krankheitsfall zustehende Krankengeld darf hinter der Hälfte des für den Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter nicht zurückbleiben.

Die Bescheinigung des Reichskanzlers oder der Centralbehörde ist durch Vorlegung eines Exemplars des Kassenstatuts, in welchem auf die betreffende Bekanntmachung hingewiesen ist, nachzuweisen.

3. derjenigen Betriebsbeamten, Werkmeister und Techniker, deren Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 6²/₃ ℳ für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, 2000 ℳ für das Jahr gerechnet übersteigt, [sowie der Handlungsgehülfen und =Lehrlinge]. (4)

Als im Gemeindebezirke beschäftigt gelten dann, wenn die Natur des Gewerbebetriebes es mit sich bringt, daß einzelne Arbeiten an wechselnden Orten außerhalb der Betriebsstätten ausgeführt werden, auch die mit letzteren beschäftigten Personen für die Zeit derselben. (5)

Wenn in einem Gewerbebetriebe der im §. 1 bezeichneten Art ein Mitglied einer Hülfskasse in Beschäftigung tritt, welches in seiner bisherigen Mitgliederklasse weniger als die Hälfte des für den jetzigen Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter (§. 8 des Krankenversicherungsgesetzes) als Krankengeld zu beanspruchen hat, so bleibt dasselbe nur noch für die Dauer von zwei Wochen nach dem Eintritt in die Beschäftigung befreit. (6)

Kassenmitglieder, deren Arbeitgeber einer Innung erst nach der Errichtung der Innungs=Krankenkasse (7) beigetreten ist, gehören der Orts=Krankenkasse nur noch bis zum Ablauf des Rechnungsjahres an, wenn der Arbeitgeber drei Monate vor Ablauf desselben dem Vorstande der Orts=Krankenkasse seinen Eintritt in die Innung nachgewiesen hat. (8)

§. 3.

Auf ihren Antrag sind durch den Kassenvorstand von der Mitgliedschaft zu befreien:

1. Personen, welche in Folge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur theilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt,

---

(4) Dabei ist von der Annahme ausgegangen, daß in der Gemeinde N. für versicherungspflichtige Handlungsgehülfen und =Lehrlinge eine besondere Orts=Krankenkasse besteht.

(5) Vrgl. §. 5a Abs. 1 des Gesetzes.

(6) Vrgl. §. 75 Abs. 2 des Gesetzes.

(7) Wegen der Innungs=Krankenkassen vrgl. §. 1.

(8) Vrgl. §. 73 Abs. 3 des Gesetzes.

Zu §. 3.

Diese Bestimmung findet auch ohne Aufnahme in das Statut kraft §. 3a des Gesetzes Anwendung. — Die im §. 3 des Gesetzes bezeichneten Personen werden bei Kassen der hier in Frage stehenden Art nur ausnahmsweise vorkommen und sind deßhalb hier unberücksichtigt geblieben.

2. Personen, welchen gegen ihren Arbeitgeber für den Fall der Erkrankung ein Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des §. 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung zusteht, sofern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung des Anspruchs gesichert ist.

Wird der Antrag auf Befreiung von dem Kassenvorstand abgelehnt, so entscheidet auf Anrufen des Antragstellers die Aufsichtsbehörde endgiltig.

In dem Falle zu 2 gilt die eingeräumte Befreiung nur für die Dauer des Arbeitsvertrages. Sie erlischt vor Beendigung des Arbeitsvertrages:

a) wenn sie von der Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers von Amtswegen oder auf Antrag eines Betheiligten aufgehoben wird,
b) wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die befreite Person zur Zeit derselben bereits erkrankt war.

Insoweit im Erkrankungsfalle der gegen den Arbeitgeber bestehende Anspruch nicht erfüllt wird, ist auf Antrag der befreiten Person von der Kasse die statutenmäßige Krankenunterstützung zu gewähren. Die zu dem Ende gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu erstatten.

§. 4.

Auf den Antrag des Arbeitgebers sind durch den Kassenvorstand von der Mitgliedschaft zu befreien Lehrlinge, welchen durch den Arbeitgeber für die während der Dauer des Lehrverhältnisses eintretenden Erkrankungsfälle der Anspruch auf freie Kur oder Verpflegung in einem Krankenhause auf die im §. 6 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnete Dauer gesichert ist. [Gleiches gilt von Personen, welche im Falle der Arbeitslosigkeit in einer die Versicherungspflicht begründenden Art in Wohlthätigkeitsanstalten beschäftigt werden, deren Zweck darin besteht, arbeitslosen Personen vorübergehend Beschäftigung zu gewähren (Arbeiterkolonien und dergl.)].

Die Bestimmungen des §. 3 Absatz 2 bis 4 finden entsprechende Anwendung.

Zu §. 4.

Diese Bestimmung findet auch ohne Aufnahme in das Statut kraft §. 3b des Gesetzes Anwendung.

B. Beitrittsberechtigte.

§. 5. (1)

Berechtigt, der Kasse als Mitglieder beizutreten, sind:

1. alle innerhalb des Gemeindebezirks von Gewerbetreibenden der im §. 1 bezeichneten Art gegen Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist; (2)
2. diejenigen Familienangehörigen von Gewerbetreibenden der im §. 2 bezeichneten Art, welche in den Betrieben der letzteren zwar beschäftigt werden, aber nicht auf Grund eines Arbeitsvertrages; (2)
3. Personen, welche in den im §. 2 bezeichneten Gewerben als Hausgewerbetreibende selbstständig beschäftigt sind; (2)
4. diejenigen versicherungspflichtigen Personen, welche von der Verpflichtung, der Kasse anzugehören, wegen ihrer Betheiligung an einer dem §. 75 genügenden Hülfskasse befreit sind (vrgl. §. 3 Absatz 1);
5. die nachbenannten Personen: (3)

. . . .

Das Recht zum Beitritt fällt für die unter Ziffer 1, 2, 3 und 5 aufgeführten Personen fort, sofern ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 ℳ übersteigt.

Der Kassenvorstand ist berechtigt, die sich zum freiwilligen Beitritt meldenden nichtversicherungspflichtigen Personen (Ziffer 1, 2, 3 und 5) einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen und ihre Aufnahme abzulehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergibt. (4)

Zu §. 5.

(1) Vrgl. §. 19 Abs. 3 des Gesetzes.

(2) Die Nummern 1 bis 3 sind zu streichen, falls die bezeichneten Personen kraft statutarischer Regelung versicherungspflichtig sind. Die im §. 2 Ziff. 2 und 5 des Gesetzes bezeichneten Personen werden in den hier in Betracht kommenden Gewerbebetrieben selten vorkommen und sind deßhalb hier fortgelassen. Vrgl. Anmerkung zu §. 3.

(3) Inwieweit von der durch §. 26 a Abs. 2 Ziff. 5 gegebenen Befugniß Gebrauch zu machen ist, ob namentlich Dienstboten oder selbstständigen Handwerkern der betreffenden Gewerbszweige der Beitritt zur Kasse zu ermöglichen ist, muß nach örtlichen Verhältnissen entschieden werden. Dabei kann entweder diesen Personen das Recht des Beitritts verliehen, oder dem Vorstande das Recht der Aufnahme auf Antrag für den einzelnen Fall beigelegt werden, vrgl. Abs. 4.

(4) Vrgl. §. 19 Abs. 3 des Gesetzes. Für die unter Ziff. 5 bezeichneten Personen kann die Aufnahme in die Kasse noch anderweit von

[Ferner können vom Vorstande als Mitglieder aufgenommen werden:

1. selbstständige Gewerbetreibende [der im §. 1 bezeichneten Art], welche nicht regelmäßig wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen,
2. . . . .

[sofern sie nicht älter als [50] Jahre sind und nachweisen, daß sie an keiner chronischen Krankheit leiden, und] sofern ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 *M.* nicht übersteigt.]

§. 6.

Als Gehalt und Lohn im Sinne der §§. 2 und 5 gelten auch Tantièmen und Naturalbezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswerth in Ansatz gebracht; dieser Werth wird von [der unteren Verwaltungsbehörde] festgesetzt.

C. Beginn und Ende der Mitgliedschaft.

§. 7.

Für diejenigen Personen, welche auf Grund des §. 2 Mitglieder der Kasse werden, beginnt die Mitgliedschaft, vorbehaltlich der Bestimmung des Absatzes 2 daselbst, mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten.(1)

Für die zum Beitritt berechtigten Personen (§. 5) beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage des Eingangs der schriftlichen oder mündlichen Anmeldung(2) bei dem Kassenvorstande.(3) Sofern aber der Vorstand bei den in §. 5 Absatz 1 Ziffer 1, 2, 3, 5 bezeichneten Personen binnen drei Tagen nach dem Eingehen der Anmeldung erklärt, daß er die Aufnahme von dem Ergebniß einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen will, oder sofern die

---

Bedingungen, z. B. Beibringung eines Gesundheitsattestes, Lebensalter &c., abhängig gemacht werden; solche Bedingungen sind eintretenden Falls hier festzustellen.

Zu §. 6.

Vrgl. §. 1 Abs. 5 des Gesetzes.

Zu §. 7.

(1) Vrgl. §. 19 Abs. 2 des Gesetzes.

(2) Vrgl. §. 19 Abs. 3 des Gesetzes.

(3) Auch wo eine besondere Meldestelle errichtet wird, empfiehlt es sich, die Meldung der freiwillig beitretenden Mitglieder an den Vorstand gelangen zu lassen, da unter Umständen eine Entscheidung über die Aufnahme erforderlich werden kann.

Aufnahme an die Erfüllung anderer Bedingungen geknüpft ist, beginnt die Mitgliedschaft einer nichtversicherungspflichtigen Person erst mit dem Tage, an welchem derselben die Entscheidung des Kassenvorstandes zugestellt wird. Ergeht eine Entscheidung nicht binnen zwei Wochen nach Eingang der Anmeldung, so gilt die Aufnahme als bewirkt.

[Die Anmeldung muß enthalten:
den Vor- und Zunamen des Angemeldeten,
die Beschäftigung, in welcher er steht,
seine derzeitige Wohnung,
[den täglichen Arbeitsverdienst, welchen er zur Zeit bezieht.](4)]

Die Mitgliedschaft dauert während des Bezuges von Krankenunterstützung fort.(5)

§. 8.

Diejenigen Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des §. 2 angehören, scheiden aus der Kasse aus:

1. durch Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres, wenn sie denselben spätestens drei Monate vor Schluß des Rechnungsjahres bei dem Vorstande anmelden und vor dem Ablauf des Rechnungsjahres nachweisen, daß sie Mitglieder einer dem §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse geworden sind(1) (vergleiche §. 2 Absatz 1 des Statuts);
2. durch Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres, wenn ihr Arbeitgeber erst nach Beginn der Beschäftigung einer Innung, für welche eine Innungs-Krankenkasse bereits vorher bestand, beitritt und diesen Beitritt dem Vorstand der Orts-Krankenkasse drei Monate zuvor nachgewiesen hat;(2)
3. durch Ausscheiden aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung.

§. 9.

In dem Falle des §. 8 Ziffer 3 bleiben die bezeichneten Personen, solange sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen Orts-Krankenkasse oder einer Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse werden, Mitglieder der Kasse, wenn sie

(4) Vrgl. Bemerkung 4 zu §. 10.
(5) Vrgl. §. 54a des Gesetzes.

Zu §. 8.

(1) Vrgl. §. 19 Abs. 5 des Gesetzes.
(2) Hinsichtlich des Ausscheidens derjenigen, welche Mitglieder einer Innungs-Krankenkasse werden, vrgl. §. 73 Abs. 2 bis 4 des Gesetzes.

ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche nach dem Ausscheiden aus ihrer bisherigen Beschäftigung beim Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Beiträge (§. 31) zum ersten Fälligkeitstermine gilt der ausdrücklichen Anzeige gleich, sofern dieser Fälligkeitstermin innerhalb der für die letztere vorgeschriebenen einwöchigen Frist liegt. (1)

Für diese sowie für die auf Grund des §. 5 der Kasse freiwillig beigetretenen nichtversicherungspflichtigen Mitglieder erlischt die Mitgliedschaft durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung bei dem Kassenvorstande, oder, falls die Kassenbeiträge an zwei auf einander folgenden Terminen nicht gezahlt werden, mit dem zweiten Zahlungstermine. (2) Für die bis zum Erlöschen der Mitgliedschaft fällig gewordenen Beiträge bleiben die Ausgeschiedenen verhaftet.

D. Meldepflicht der Arbeitgeber.

§. 10. (1)

Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte Person, welche auf Grund des §. 2 Mitglied der Kasse wird, spätestens am dritten Tage nach dem Beginn der Beschäftigung [spätestens am letzten Werktage der Kalenderwoche, in welche der dritte Tag nach dem Beginn der Beschäftigung fällt,] bei dem [Kassenvorstande] [Kassen- und Rechnungsführer] [der von der Aufsichts- oder höheren Verwaltungsbehörde errichteten Meldestelle] (2) anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung der Beschäftigung [spätestens am letzten Werktage der Kalenderwoche, in welche der dritte Tag nach Beendigung der Beschäftigung fällt,] daselbst abzumelden. In den im §. 2 Absatz 2 erwähnten Fällen beginnt die Frist für die Anmeldung erst mit dem Ablauf von zwei Wochen nach dem Beginn der Beschäftigung.

Die Anmeldung muß enthalten:

den Vor- und Zunamen [sowie die Beschäftigung] (3) des Anzumeldenden,

---

Zu §. 9.

(1) Vrgl. §. 27 Abs. 1 des Gesetzes.

(2) Vrgl. §. 19 Abs. 6 und §. 27 Abs. 2 des Gesetzes.

Zu §. 10.

(1) Vrgl. §. 49 des Gesetzes.

(2) Wo eine gemeinsame Meldestelle von der Aufsichts- oder höheren Verwaltungsbehörde nicht errichtet ist, empfiehlt es sich für größere Kassen meist, die Meldung bei dem Rechnungs- und Kassenführer vorzuschreiben.

(3) Erforderlich, wenn der durchschnittliche Tagelohn klassenweise nach der Beschäftigung festgestellt werden soll (vrgl. §. 12).

den Zeitpunkt des Eintritts in die Beschäftigung,
[den täglichen Arbeitsverdienst, welchen derselbe zunächst beziehen wird.] (4)

Die Abmeldung muß enthalten:
den Vor- und Zunamen des Abzumeldenden,
den Zeitpunkt des Austritts aus der Beschäftigung.

Wenn bei einer solchen Person, welche auf Grund ihrer Beschäftigung der Versicherungspflicht bisher nicht unterlag, während der Dauer dieser Beschäftigung eine Veränderung eintritt, durch welche diese Person auf Grund des §. 2 Mitglied der Kasse wird, (5) so haben die Arbeitgeber auch für diese Person spätestens am dritten Tage nach Eintritt der Veränderung [spätestens am letzten Werktage der Kalenderwoche, in welche der dritte Tag nach Eintritt der Veränderung fällt,] die vorschriftsmäßige Anmeldung zu bewirken. Dabei ist an Stelle des Eintritts in die Beschäftigung der Zeitpunkt des Eintritts dieser Veränderung anzugeben.

[Aenderungen in dem täglichen Arbeitsverdienst eines Kassenmitgliedes (6) [, welche die Versetzung in eine andere Mitgliederklasse zur Folge haben,] (7) sind von dem Arbeitgeber spätestens am dritten Tage nach dem Eintritt [spätestens am letzten Werktage der Kalenderwoche, in welche der dritte Tag nach dem Eintritt dieser Veränderung fällt,] bei der in Absatz 1 bezeichneten Stelle gleichfalls anzumelden.]

[Die Versäumniß dieser Verpflichtungen zieht Geldstrafen bis zu 20 Mark nach sich.] (8)

[Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht vorsätzlich oder fahrlässiger Weise nicht genügen, sind außerdem verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Kasse in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle auf Grund dieses Statuts gemacht hat.] (9)

---

(4) Erforderlich, wenn der durchschnittliche Tagelohn klassenweise nach dem wirklichen Arbeitsverdienst festgestellt, oder wenn an die Stelle des durchschnittlichen Tagelohns der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten gesetzt werden soll (vrgl. §. 12 (C) und §. 13 Ziff. 3).

(5) Dieser Fall liegt z. B. vor, wenn Jemand, der bisher keinen Lohn erhielt, fortan gelohnt wird, oder wenn ein Betriebsbeamter, welcher bisher mehr als 2000 ℳ Jahresarbeitsverdienst bezog, fortan einen geringeren Jahresarbeitsverdienst beziehen wird.

(6) Vrgl. die vorstehende Bemerkung 4.

(7) Diese Einschränkung erscheint zulässig, wenn zwar der durchschnittliche Tagelohn zu Grunde gelegt, dieser aber klassenweise nach der Lohnhöhe abgestuft wird (§. 12 (C)).

(8) Gesetzliche Bestimmung (§. 81 des Gesetzes), welche auch ohne Aufnahme in das Statut Platz greift.

(9) Deßgl. vrgl. §. 50 des Gesetzes.

III. Unterstützungen.

A. Arten der Unterstützung.

§. 11.(1)

Die Kasse gewährt ihren Mitgliedern
1. für ihre Person
   a) eine Krankenunterstützung nach Maßgabe der §§. 13 bis 18,
   b) eine Wöchnerinnen-Unterstützung nach Maßgabe des §. 19,
   c) ein Sterbegeld nach Maßgabe des §. 20,
   [d) eine Fürsorge im Falle der Rekonvaleszenz nach Beendigung der Krankenunterstützung gemäß §. . . .,] (2)
[2. für ihre nicht selbst versicherten Familienangehörigen Unterstützung im Krankheits-, Entbindungs- und Todesfalle nach Maßgabe des §. 21.]

[Die den Mitgliedern hiernach zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet noch übertragen, noch für andere als die im §. 749 Absatz 4 der Civil-Prozeßordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und ehelichen Kinder und die des ersatzberechtigten Armenverbandes gepfändet werden; sie dürfen nur auf geschuldete Eintrittsgelder und Beiträge, welche

---

Zu §. 11.

(1) Inwiefern über die im §. 20 des Gesetzes festgestellten Mindestleistungen innerhalb der durch §. 21 des Gesetzes gezogenen Grenzen hinauszugehen ist, muß nach den für die einzelne Kasse in Betracht kommenden Verhältnissen erwogen werden. Für bereits bestehende Kassen wird für diese Frage ein Anhalt in den bisherigen Erfahrungen vorliegen. Für neu errichtete Kassen empfiehlt es sich, zunächst über die Mindestleistungen nicht hinauszugehen, zumal wenn die Feststellung der Beiträge auf den nach §. 31 des Gesetzes zunächst zulässigen Höchstbetrag nach den Verhältnissen der Kassenmitglieder nicht erwünscht erscheint. Am unbedenklichsten ist ein Hinausgehen über die Mindestleistung hinsichtlich der Dauer der Krankenunterstützung, da die Verlängerung derselben über 13 Wochen hinaus erfahrungsmäßig eine erhebliche Mehrbelastung der Kasse nicht mit sich bringt, dagegen allen Kassenmitgliedern ohne Unterschied zu gute kommt, während die Gewährung von Unterstützungen für erkrankte Familienmitglieder in der Regel nur für die verheiratheten unter ihnen Interesse hat.

(2) Zu dieser Erweiterung der Unterstützung (vrgl. §. 21 Abs. 1 Ziff. 3a des Gesetzes) werden nur gut situirte Kassen in der Lage sein. Eintretenden Falls können die näheren Bestimmungen in einem besonderen Paragraphen unschwer in das Statut eingefügt werden.

von dem Mitgliede selbst einzuzahlen waren, sowie auf Geldstrafen, welche dasselbe durch Zuwiderhandlungen gegen die in §. 25 erwähnten Vorschriften verwirkt hat, aufgerechnet werden.] (3)

B. Maßstab für die Bemessung der Unterstützungen und Beiträge.

[Durchschnittlicher Tagelohn.] (1)

§. 12. (A)

Als Maßstab für die Bemessung der Kassenleistungen und der Beiträge gilt [der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten, soweit er vier Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt, nach näherer Bestimmung des §. 13] (1) [der für die betreffenden

---

(3) Gesetzliche Bestimmung (§. 56 des Gesetzes), welche auch ohne Aufnahme in das Statut Anwendung findet.

Zu §. 12.

(1) Die Bestimmungen über den durchschnittlichen Tagelohn fallen für solche Kassen fort, bei welchen die Unterstützungen und Beiträge in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden (vrgl. §. 13 Ziff. 3 und §. 31).

Sonst dient als Grundlage für die Bemessung der Unterstützungen und Beiträge immer der durchschnittliche Tagelohn der Kassenmitglieder (nicht wie bei der Gemeinde-Krankenversicherung der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter). Der durchschnittliche Tagelohn kann aber in zweifacher Weise festgestellt werden:

einmal in der Weise, daß ein Durchschnittssatz je für sämmtliche männliche erwachsene, weibliche erwachsene, männliche jugendliche, weibliche jugendliche Personen — geeigneten Falls noch unter Trennung der „jungen Leute" (zwischen 14 und 16 Jahren) und der „Kinder" (unter 14 Jahren) — ohne Berücksichtigung sonstiger Verschiedenheiten festgestellt wird; bei dieser Art der Feststellung würde der §. 12 die Fassung unter A (zweite Klammer) zu erhalten haben (vrgl. §. 20 Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes);

sodann in der Weise, daß die Kassenmitglieder in Klassen eingetheilt werden und für jede Klasse der Durchschnittssatz besonders festgestellt wird. Die Fassungen des §. 12 unter B und C geben Beispiele, wie eine solche Klasseneintheilung vorgenommen werden kann. Ob eine dieser Eintheilungen oder eine andere zu wählen, muß nach den Verhältnissen der Kassenmitglieder beurtheilt werden (vrgl. §. 20 Abs. 2 des Gesetzes).

Die Feststellung der Durchschnittstagelöhne erfolgt in jedem Falle durch die höhere Verwaltungsbehörde, welcher zu dem Ende je nach der verschiedenen Grundlage, welche für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes angenommen werden soll, die erforderlichen Unterlagen zu unterbreiten sind, und zwar wird letzteres in der Regel zweckmäßig vorgängig und nicht erst bei Einreichung des Kassenstatuts zur Genehmigung geschehen.

Mitglieder in Betracht kommende durchschnittliche Tagelohn. Derselbe ist festgestellt:

1. für (erwachsene) männliche Kassenmitglieder über 16 Jahre ausschließlich der Lehrlinge, auf .... Mark,
2. für (erwachsene) weibliche Kassenmitglieder über 16 Jahre auf . . . . Mark,
3. für männliche Kassenmitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] (2) Jahren und für Lehrlinge auf . . . . Mark,
4. für weibliche Kassenmitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] (2) Jahren auf . . . . Mark,

[5. für männliche Kassenmitglieder unter 14 Jahren auf . . . . Mark] (2)

[6. für weibliche Kassenmitglieder unter 14 Jahren auf . . . .Mark] (2)

Diese Sätze bleiben in Geltung, bis sie durch [die höhere Verwaltungsbehörde] anderweitig festgestellt werden. In diesem Falle sind die neuen Sätze durch das im §. 66 bezeichnete Blatt bekannt zu machen.]

oder

§. 12. (B)

Für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes und der Beiträge werden die Kassenmitglieder in (3) Klassen eingetheilt: (3)

1. Volljährige Gehülfen [Gesellen, Arbeiter] [und die im §. 5 Ziffer 5 unter . . . aufgefuhrten Personen]. (4) I. Klasse.
2. Minderjährige Gehülfen [Gesellen, Arbeiter] und die im §. 5 Ziffer 5 unter . . . aufgeführten Personen. II. Klasse.
3. Lehrlinge, sowie Kassenmitglieder unter 16 Jahren. III. Klasse.

Der durchschnittliche Tagelohn ist bis auf weiteres festgesetzt:

für die I. Klasse auf . . . . . (.......... Mark),
für die II. Klasse auf . . . . . (.......... Mark),
für die III. Klasse auf . . . . . (.......... Mark).

---

(2) Ob die im Gesetz zugelassene Feststellung besonderer Durchschnittssätze je für „junge Leute" zwischen 14 und 16 Jahren und für „Kinder" unter 14 Jahren angezeigt ist, hängt davon ab, ob erhebliche Verschiedenheiten in den Lohnverhältnissen dieser Klassen der „jugendlichen Arbeiter" vorkommen.

(3) Gehören der Kasse auch weibliche Mitglieder an, so sind dieselben bei dieser Art der Klasseneintheilung besonders zu berücksichtigen.

(4) Werden freiwillige Mitglieder auf Grund des §. 26a Abs. 2 Ziffer 5 des Gesetzes zugelassen, so müssen diese bei der Klasseneintheilung berücksichtigt werden.

Diese Sätze bleiben in Geltung, bis sie durch [die höhere Verwaltungsbehörde] anderweitig festgestellt werden. In diesem Falle sind die neuen Sätze durch das im §. 66 bezeichnete Blatt bekannt zu machen.

oder

§. 12. (C) (5)

[Für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes und der Beiträge werden die Kassenmitglieder in (3) Klassen eingetheilt:

1. Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag .... Mark .... Pf. oder mehr beträgt. (I. Klasse.)
2. Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag .... Mark .... Pf. bis .... Mark .... Pf. ausschließlich beträgt. (II. Klasse.)
3. Kassenmitglieder, deren Arbeitsverdienst für den Arbeitstag weniger als .... Mark .... Pf. beträgt. (III. Klasse.)

Der durchschnittliche Tagelohn ist bis auf weiteres festgesetzt:
für die I. Klasse auf . . . . . (.......... Mark),
für die II. Klasse auf . . . . . (.......... Mark),
für die III. Klasse auf . . . . . (.......... Mark).

Jedes Kassenmitglied wird auf Grund seiner Anmeldung nach Maßgabe des darin angegebenen Arbeitsverdienstes durch den Kassenvorstand einer Klasse zugetheilt, welche in das Quittungsbuch des Kassenmitgliedes (§. 38) einzutragen ist.

Versetzungen in eine höhere oder niedrigere Klasse finden bei verändertem Arbeitsverdienst (6) jedoch nur von [vier Wochen zu vier Wochen] [Vierteljahr zu Vierteljahr] statt.

Beschwerden der Mitglieder gegen die Feststellung der Klasse werden von der Aufsichtsbehörde entschieden.]

C. Krankenunterstützung für Kassenmitglieder.

§. 13.

Als Krankenunterstützung wird den Kassenmitgliedern im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit gewährt:

---

(5) Bei dieser Art der Klasseneintheilung können die Klassen so abgegrenzt werden, daß auch weibliche und jugendliche Mitglieder, ohne besondere Klassenbildung für dieselben, in eine der gebildeten Klassen eingereiht werden können. Die Zahl und Abstufung der Klassen muß unter Berücksichtigung der unter den Kassenmitgliedern bestehenden Verschiedenheiten bemessen werden.

(6) Vergl. Bemerkung 4 zu §. 7 und Bemerkungen 4 und 7 zu §. 10.

1. vom Beginne der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung und Arznei;
2. die Lieferung von Brillen, Bruchbändern und ähnlichen Vorrichtungen oder Heilmitteln, welche zur Heilung des Erkrankten oder zur Herstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nach beendigtem Heilverfahren erforderlich sind; (1)
3. im Falle der Erwerbsunfähigkeit (2) vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab [vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab] (3) für jeden Arbeitstag [Kalendertag einschließlich der Sonn- und Festtage] (3)

   entweder:

   [die Hälfte (4) des durchschnittlichen Tagelohns (§. 12) als Krankengeld];

   oder:

   [ein Krankengeld, und zwar
   a) für Mitglieder der ersten Klasse von .... Mark,
   b) für Mitglieder der zweiten Klasse von .... Mark,
   c) für Mitglieder der dritten Klasse von .... Pf.] (4)

Zu §. 13.

(1) Sollen auf Grund des §. 21 Abs. 1 Ziffer 2 des Gesetzes noch weitere Heilmittel gewährt werden, so sind dieselben hier aufzuführen.

(2) Der Bemessung des im Falle der Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Krankengeldes kann der durchschnittliche Tagelohn der Kassenmitglieder (§. 12) oder auch gemäß §. 26a Abs. 2 Ziffer 6 des Gesetzes der wirkliche Arbeitsverdienst des einzelnen Versicherten, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt, zu Grunde gelegt werden. Bei Zugrundelegung des durchschnittlichen Tagelohns kann das Krankengeld durch Angabe der Quote desselben, aber auch der Geldsätze für jede Klasse festgesetzt werden. Ersteres hat den Vorzug, daß bei der eintretenden Aenderung der Tagelohnsätze die Aenderung der Krankengeldsätze sich von selbst ergibt; letzteres ermöglicht jedem Mitgliede, die Höhe seines Krankengeldes ohne Rechnung zu erkennen. Hiernach ist unter den im Text vorgesehenen Fassungen zu wählen.

(3) Die Erweiterung der Kassenleistungen in diesen Beziehungen (ganz oder theilweise) kann gemäß §. 21 Abs. 1 Ziffer 1a des Gesetzes nur stattfinden, sofern dieselbe sowohl von der Vertretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber als auch von derjenigen der Versicherten beschlossen wird, oder sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds erreicht ist (vrgl. §. 55 und §. 65 Abs. 2 des Statuts). Die Gewährung des Krankengeldes schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab braucht nicht allgemein zu erfolgen, sondern kann von bestimmten Voraussetzungen, z. B. Vorhandensein sichtbarer äußerer Schäden ꝛc., abhängig gemacht werden. Soll letzteres geschehen, so sind die Voraussetzungen im Statut anzugeben.

(4) Das Krankengeld darf nicht unter der Hälfte (§. 6 Abs. 1 Ziffer 2, §. 20 Abs. 1 Ziffer 1 des Gesetzes) und nicht über Dreiviertel

oder:

[ein Krankengeld in Höhe der Hälfte(4) des wirklichen Arbeitsverdienstes des Kassenmitgliedes, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.

Für Mitglieder, deren Löhnung nach Akkordsätzen oder in wechselnder Höhe erfolgt, wird der Durchschnittsverdienst der [drei] letzten der Erkrankung voraufgegangenen, für die Zahlung der Beiträge im §. 32 vorgeschriebenen Perioden, oder, wenn das erkrankte Mitglied nicht während dieser ganzen Zeit der Kasse angehörte, der Durchschnittsverdienst eines in gleichartiger Beschäftigung stehenden Mitgliedes zu Grunde gelegt. Die Feststellung erfolgt durch den Vorstand unter Berücksichtigung der eingegangenen Anmeldungen(5) über die Höhe des täglichen Arbeitsverdienstes und die darin eingetretenen Veränderungen.]

Die Krankenunterstützung wird für die Dauer der Krankheit gewährt; sie endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten [zwanzigsten, sechsundzwanzigsten](6) Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit (Absatz 1 Ziffer 3) spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten [zwanzigsten, sechsundzwanzigsten] Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Endet der Bezug des Krankengeldes erst nach Ablauf der dreizehnten [zwanzigsten, sechsundzwanzigsten] Woche nach dem Beginn der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die in Absatz 1 unter Ziffer 1 und 2 bezeichneten Leistungen.

§. 14.(1)

An die Stelle der im §. 13 bezeichneten Unterstützungen tritt auf [Antrag des Kassenarztes und] Verfügung des Vorstandes freie Kur und Verpflegung im Krankenhause.

Für solche Kassenmitglieder, welche verheirathet sind, oder eine eigene Haushaltung haben, oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, kann die Unterbringung im Krankenhause ohne

---

(§. 21 Abs. 1 Ziffer 2 des Gesetzes) des durchschnittlichen Tagelohns oder wirklichen Arbeitsverdienstes (in den durch §. 20 Abs. 2 beziehungsweise §. 26a Abs. 1 Ziffer 6 des Gesetzes vorgesehenen Grenzen) festgesetzt werden.

(5) Vrgl. Bemerkung 4 zu §. 7 und Bemerkungen 4 und 6 zu §. 10.

(6) Die Dauer der Unterstützung muß auf mindestens 13 Wochen, kann aber auch auf längere Zeit bis zu einem Jahre festgestellt werden (vrgl. Bemerkung 1 zu §. 11.)

Zu §. 14.

(1) Der §. 7 des Gesetzes gilt nach §. 20 Abs. 1 Ziffer 1 daselbst auch für Orts-Krankenkassen.

ihre Zustimmung nur dann angeordnet werden, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den im §. 25 erwähnten Vorschriften zuwider gehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Die im Krankenhause Untergebrachten erhalten, wenn sie Angehörige haben, deren Unterhalt sie bisher aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten haben, die Hälfte des im §. 13 Ziffer 3 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen, [anderenfalls ein Krankengeld von [einem Zehntel] des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes].] (2)

§. 15. (1)

Den auf Grund des §. 9 Absatz 1 der Kasse angehörenden Mitgliedern, welche sich nicht im Kassenbezirk (2) aufhalten, wird das Krankengeld im anderthalbfachen (3) Betrage der nach §. 13 Ziffer 3 festgestellten Sätze, unter Wegfall der in §. 13 Ziffer 1 und 2 bezeichneten Leistungen, gewährt.

§. 16. (1)

[Für Mitglieder, welche von der Kasse eine Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für 13 [20, 26 ꝛc.] Wochen (2) bezogen haben, werden

---

(2) Vrgl. §. 21 Abs. 1 Ziffer 3 des Gesetzes; es kann in diesem Falle bis zu einem Achtel des der Bemessung des Krankengeldes zu Grunde liegenden Lohnes gewährt werden.

Zu §. 15.

(1) Vrgl. §. 27 Abs. 3 des Gesetzes.

(2) Gehört die Kasse einem für die Zwecke des §. 46 Abs. 1 Ziffer 2 und 3 des Gesetzes errichteten Kassenverbande an, so kann der Bezirk dieses Verbandes an die Stelle des Kassenbezirks gesetzt werden.

(3) Der Ersatz für die im §. 13 Ziffer 1 und 2 bezeichneten Leistungen soll mindestens die Hälfte des Krankengeldes betragen; es kann also auch ein höherer Betrag eingestellt werden.

Zu §. 16.

(1) Vrgl. §. 26a Abs. 2 Ziffer 3 des Gesetzes. Die Bestimmung hat, soweit es sich um das Maß, nicht um die Dauer der Krankenunterstützung handelt, nur dann eine Bedeutung, wenn die gewöhnlichen Kassenleistungen den Mindestbetrag überschreiten.

(2) Hier ist dieselbe Zahl von Wochen einzurücken, welche im §. 13 gewählt ist.

bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten 12 Monate als Krankenunterstützung nur die im §. 13 Ziffer 1 und 2 bezeichneten Leistungen, sowie die Hälfte des durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes] als Krankengeld, beides aber auch nur für die Gesammtdauer von 13 Wochen gewährt.]

§. 17.(1)

[Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer von 12 Monaten seit Begehung der Strafthat ein Krankengeld [nicht] [nur im Betrage von [. . . Pf.]](2) gewährt.

Dasselbe gilt für Mitglieder, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für die Dauer dieser Krankheit.]

§. 18.(1)

Mitgliedern, welche gleichzeitig anderweit gegen Krankheit versichert sind, wird das Krankengeld soweit gekürzt, daß es zusammen mit dem aus der anderweiten Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag ihres durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes(2) nicht [nicht mehr als um 1/4] übersteigt.

Zu §. 17.

(1) Vrgl. §. 26a Abs. 2 Ziffer 2 des Gesetzes.

(2) Soll in den fraglichen Fällen das Krankengeld nicht völlig entzogen werden, so ist hier der Betrag einzustellen, welcher gewährt werden soll.

Zu §. 18.

(1) Die Bestimmung des Abs. 1 gilt ohne Aufnahme in das Statut kraft §. 26a Abs. 1 des Gesetzes. Das Statut kann aber bestimmen, daß die fragliche Kürzung gar nicht oder nicht in vollem Maße eintreten soll. Letzteres kann z. B. durch Einschiebung der Worte: „nicht mehr als um ein Viertel (oder eine andere Quote)“ vor „übersteigt“ am Schlusse geschehen.

(2) Das Gesetz lautet: „ihres durchschnittlichen Tagelohns“; darunter ist nicht der allgemeine oder klassenweise festgesetzte Durchschnittstagelohn, sondern der Durchschnitt des von dem betreffenden Mitgliede wirklich verdienten Tagelohns zu verstehen. Um dies außer Zweifel zu stellen, ist der Ausdruck „ihres durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes“ gewählt.

[Die Mitglieder sind verpflichtet, andere von ihnen eingegangene Versicherungsverhältnisse, aus welchen ihnen Ansprüche auf Krankenunterstützung zustehen, sofern sie zur Zeit des Eintritts in die Kasse bereits bestanden, binnen einer Woche nach dem Eintritt, sofern sie später abgeschlossen werden, binnen einer Woche nach dem Abschlusse, dem Kassenvorstande anzuzeigen. Die Versäumniß dieser Verpflichtung zieht Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark nach sich.] (3)

D. Wöchnerinnen-Unterstützung für Kassenmitglieder.

§. 19.

Weiblichen Mitgliedern, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens sechs Monate hindurch einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört haben, wird im Falle der Entbindung, [auf die Dauer von vier Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung (1) für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit] [auf die Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft] (2) eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes (3) gewährt. Erkrankungen, welche bei der Entbindung oder während der Dauer des Wochenbetts eintreten, begründen denselben Anspruch auf Unterstützung wie andere Erkrankungen.

---

(3) Die Bestimmungen des Abs. 2 gelten nur im Falle der Aufnahme in das Statut; vrgl. §. 26a Abs. 2 Ziff. 1 und 2a des Gesetzes.

Zu §. 19.

(1) Nach §. 137 Abs. 5 der Gewerbeordnung dürfen Wöchnerinnen während vier Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden zwei Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugniß eines approbirten Arztes dies für zulässig erklärt. — Diese Bestimmung gilt für die Beschäftigung in Fabriken und den im §. 154 Abs. 2 der Gewerbeordnung benannten gewerblichen Anlagen; hinsichtlich ihrer Anwendung auf Werkstattsbetriebe vrgl. §. 154 Abs. 3 und 4 daselbst, sowie Artikel 9 Abs. 1 des Gesetzes, betreffend Abänderung der Gewerbeordnung, vom 1. Juni 1891.

(2) Die Dauer der Unterstützung kann nach §. 21 Abs. 1 Ziff. 4 des Gesetzes allgemein bis zu sechs Wochen festgesetzt werden.

(3) Die Bestimmung hat nur Bedeutung in dem Falle, wo das Wochenbett normal, also ohne Erkrankung der Wöchnerin verläuft. Demnach kann Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei nicht in Frage kommen.

E. Sterbegeld für Kassenmitglieder.

§. 20.

Für den Todesfall eines Mitgliedes gewährt die Kasse ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage(1) des durchschnittlichen Tagelohns (§. 12)

oder

[ein Sterbegeld
a) für Mitglieder der ersten Klasse von . ... Mark,
b) „ „ „ zweiten „ „ . ... „ ,
c) „ „ „ dritten „ „ . ... „ .](1)

oder

[ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage(1) des nach §. 13 Ziffer 3 ermittelten wirklichen Arbeitsverdienstes des Mitgliedes, soweit derselbe vier Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.]

Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat, und der Tod in Folge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist.(2)

F. Unterstützungen für Familienangehörige.

§. 21.(1)

[Für die in ihrem Haushalte lebenden, dem Krankenversicherungszwange nicht selbst unterliegenden Familienangehörigen

---

Zu §. 20.

(1) Das Sterbegeld ist nach §. 20 Abs. 1 Ziff. 3, §. 26a Abs. 2 Ziff. 6 des Gesetzes mindestens auf den zwanzigfachen Betrag des auch der Bemessung des Krankengeldes zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns oder wirklichen Arbeitsverdienstes (vrgl. §. 13 Ziff. 3) festzusetzen und darf nach §. 21 Abs. 1 Ziff. 6 des Gesetzes bis zum vierzigfachen Betrag dieser Lohnsätze erhöht werden. Ist der durchschnittliche Tagelohn zu Grunde gelegt, so können die für jede Klasse gewährten Geldsätze ausdrücklich im Statut angegeben werden (vrgl. Bemerkung 2 zu §. 13).

(2) Vrgl. §. 20 Abs. 3 des Gesetzes.

Zu §. 21.

(1) Ob diese Unterstützungen oder ob die eine oder die andere derselben von vornherein gewährt werden sollen, bleibt der Erwägung im einzelnen Falle überlassen (vrgl. §. 21 Abs. 1 Ziff. 5 und 7 des Gesetzes). Am unbedenklichsten ist für Kassen, welche Kassenärzte annehmen und mit diesen Honorarverträge abschließen, die Gewährung der Unterstützung unter lit. a des Paragraphen.

wird den Kassenmitgliedern [sofern sie die Gewährung dieser Leistungen bei dem Kassenvorstande besonders beantragt haben,] (2) gewährt:

a) im Falle der Erkrankung folgender Familienangehörigen: (3) . . . . freie ärztliche Behandlung und Arznei sowie sonstige Heilmittel (vrgl. §. 13 Absatz 1 Ziffer 2), für die Dauer der Krankheit, höchstens jedoch für .... Wochen;

b) im Falle der Entbindung der Ehefrau für die ersten [drei] (4) Wochen nach derselben eine Unterstützung von .... Mark täglich;

c) beim Tode der Ehefrau oder eines Kindes unter [14] Jahren, ein Sterbegeld, und zwar für die erstere im Betrage von [zwei Dritteln], für das letztere [im halben Betrage] des für das Mitglied im §. 20 festgestellten Sterbegeldes. (5)

Dieses Sterbegeld für Ehefrauen und Kinder wird auch dann gewährt, wenn das verstorbene Familienmitglied zwar gegen Krankheit versichert war, auf Grund dieser Versicherung aber ein Anspruch auf Sterbegeld nicht besteht. (6)

[Anträge der Kassenmitglieder auf Gewährung der Leistungen an ihre Familienangehörigen begründen keine Unterstützungsansprüche hinsichtlich solcher Erkrankungen, welche bereits zur Zeit der Anbringung des Antrages beim Kassenvorstande eingetreten waren [welche vor dem Ablauf von [sechs] Wochen seit der Anbringung des Antrages beim Kassenvorstande eintreten], sowie hinsichtlich solcher Entbindungen, welche vor Ablauf von [sechs] Monaten nach diesem Zeitpunkte erfolgen. (7) Der Kassenvorstand ist befugt, besondere Vorschriften über die Stellung des Antrags zu erlassen;

(2) Mit dieser Antragstellung übernimmt das Kassenmitglied die Verpflichtung zur Zahlung der im §. 37 vorgesehenen besonderen Zusatzbeiträge.

(3) Es empfiehlt sich, diejenigen Familienangehörigen, auf welche die Vorschrift des §. 21 Anwendung finden soll, im Kassenstatut ausdrücklich zu bezeichnen, z. B. Ehegatten, Eltern, Großeltern, Kinder, Enkel und Geschwister des Kassenmitglieds sowie seines Ehegatten; sonstige Seitenverwandte derselben bis zum vierten Verwandtschaftsgrade.

(4) Die Dauer der Wöchnerinnen-Unterstützung nicht selbst versicherter Ehefrauen darf höchstens sechs Wochen betragen. Innerhalb dieser Grenze kann das Kassenstatut die Unterstützungsdauer beliebig bemessen.

(5) Die gemäß lit. c gewährten Sterbegelder können auch niedriger bemessen werden.

(6) Dies ist der Fall bei Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung.

(7) Die Festsetzung einer Karenzzeit oder sonstiger besonderer Voraussetzungen für die Gewährung der Familien-Unterstützung ist freigestellt; hinsichtlich der Unterstützung bei Entbindungen kann eine längere Karenzzeit kaum entbehrt werden.

sofern solchen Vorschriften nicht entsprochen wird, gilt der Antrag als nicht gestellt.

Der durch den Antrag der Kassenmitglieder begründete Anspruch auf Gewährung der Unterstützungen an Familienangehörige hört auf, wenn die Kassenmitglieder dem Vorstande die Zurücknahme des Antrages anzeigen, mit dem Zeitpunkte dieser Anzeige, oder wenn sie die im §. 37 vorgesehenen besonderen Zusatzbeiträge an zwei auf einander folgenden Terminen nicht zahlen, mit dem zweiten Zahlungstermine.]]

G. Beginn und Ende der Unterstützungsansprüche.

§. 22. (1)

Das Recht auf die Unterstützung beginnt für diejenigen, welche der Kasse auf Grund des §. 2 angehören, mit dem Tage des Beginns der Mitgliedschaft. [In Unterstützungsfällen, welche innerhalb der ersten [sechs Wochen] der Mitgliedschaft eintreten, wird jedoch die Krankenunterstützung bis zur Dauer von 13 Wochen nach näherer Bestimmung des §. 6 Absatz 2 des Gesetzes, die Wöchnerinnen-Unterstützung für die in §. 20 Absatz 1 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnete Zeit, (2) das Krankengeld im Betrage der Hälfte des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes], das Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage dieses Lohnsatzes gewährt. Nur die im §. 30 Absatz 2 Ziffer 3 [und 4] bezeichneten Personen, welche vorübergehend aus der Kasse ausgeschieden sind, erhalten beim Wiedereintritt in die letztere schon vom Tage des Wiedereintritts ab die vollen statutenmäßigen Unterstützungen ohne die vorstehenden Beschränkungen.] (3)

Zu §. 22.

(1) Vrgl. §. 26 des Gesetzes.

(2) Vrgl. §. 20 Abs. 1 Ziff. 2 des Gesetzes in Verbindung mit §. 137 Abs. 5 der Gewerbeordnung.

(3) Fällt fort, wenn und soweit die Kasse nur die Mindestleistungen gewährt; nur Mehrleistungen dürfen bei Versicherungspflichtigen von einer Karenzzeit abhängig gemacht werden. Ob die Beschränkung überhaupt und ob sie für sechs Wochen oder eine kürzere oder längere Zeit (bis zu sechs Monaten) eintreten soll, ist freigestellt; ebenso kann die Karrenzzeit für die einzelnen Mehrleistungen verschieden bemessen werden. Werden Beschränkungen vorgesehen, so gelten sie für die im letzten Satz erwähnten Ausnahmefälle kraft Gesetzes nicht (vrgl. §. 26 Abs. 2 des Gesetzes).

Diejenigen, welche auf Grund des §. 5 freiwillige Mitglieder der Kasse werden, (4) haben [für eine bereits zur Zeit ihrer Anmeldung eingetretene Krankheit keinen Anspruch auf Unterstützung,] (5) [keinen Unterstützungsanspruch, wenn der Unterstützungsfall eintritt, bevor [sechs] Wochen seit ihrer Anmeldung verstrichen sind].

[Hinsichtlich des Beginns der Unterstützungsansprüche für Familienangehörige bewendet es bei den Bestimmungen des §. 21.]

§. 23.

Mitgliedern, welche in Folge eintretender Erwerbslosigkeit (1) aus der Kasse ausscheiden und sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, (2) verbleibt für ihre Person der Anspruch auf Krankenunterstützung, Wöchnerinnen-Unterstützung und Sterbegeld in solchen Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit und innerhalb eines Zeitraums von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten, wenn diese Personen vor ihrem Ausscheiden mindestens drei Wochen ununterbrochen einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse angehört haben.

[In Fällen dieser Art wird die Krankenunterstützung bis zur Dauer von 13 Wochen nach näherer Bestimmung des §. 6 Absatz 2 des Gesetzes, die Wöchnerinnen-Unterstützung für die in §. 20 Absatz 1 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnete Zeit, das Krankengeld im Betrage der Hälfte des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes], das Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage dieses Lohnsatzes gewährt.] (3)

---

(4) Vrgl. §. 19 Abs. 3 des Gesetzes.

(5) Soll für Mitglieder der fraglichen Art auf Grund des §. 26a Abs. 2 Ziff. 4 des Gesetzes eine Karenzzeit eingeführt werden, so sind statt der Worte in der ersten Klammer die in der zweiten zu wählen.

Zu §. 23.

(1) Vrgl. §. 28 des Gesetzes. Erwerbslose dieser Art zahlen keine Beiträge und haben keine Stimmrechte.

(2) Das Statut kann hiervon nach Lage der örtlichen Verhältnisse Ausnahmen zulassen.

(3) Fällt aus, wenn und soweit die Kasse nur die Mindestleistungen gewährt.

II. Leistung der Unterstützungen.

§. 24.(1)

Die im §. 14 vorgesehene Kur und Verpflegung erfolgt in dem [städtischen Krankenhause] [von der Kasse bestimmten Krankenhause]. Soweit die Erkrankten nicht in das Krankenhaus aufgenommen sind, wird denselben die ärztliche Behandlung durch den Kassenarzt(2) [einen der Kassenärzte] und die Lieferung der Arznei(3) durch die mit der Kasse in Geschäftsverbindung stehende[n] Apotheke[n] gewährt. Die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden.

[Die Auswahl unter den Kassenärzten steht den Mitgliedern frei; während derselben Krankheit darf jedoch ohne Zustimmung des behandelnden Arztes ein Wechsel nicht vorgenommen werden.]

Die im §. 13 Ziffer 2 bezeichneten Heilmittel werden den Mitgliedern auf Anordnung des Kassenarztes nach näherer vom Vorstande zu treffender Regelung verabfolgt.

§. 25.(1)

Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, die durch Beschluß der Generalversammlung erlassenen Vorschriften über die Kranken-

---

Zu §. 24.

(1) Vrgl. §. 26a Abs. 2 Ziff. 2b des Gesetzes und §. 56 Abs. 1 Ziff. 8 des Statuts.

(2) Enthält das Statut keine Bestimmungen über die Bestellung von Kassenärzten, so muß die Kasse für die ärztliche Hülfsleistung jedes Arztes nach angemessenen Sätzen (eventuell nach landesrechtlich festgestellten Taxen) Zahlung leisten. Hierdurch können der Kasse unter Umständen sehr erhebliche Kosten erwachsen. Ohne ausdrückliche Bestimmung im Statut steht der Kassenverwaltung die Bestellung besonderer Kassenärzte mit der Maßgabe, daß Hülfsleistungen anderer Aerzte, von dringenden Fällen abgesehen, nicht bezahlt zu werden brauchen, nach den Bestimmungen der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz nicht mehr zu.

(3) Die Verabfolgung der Arzneien wird in der Regel am zweckmäßigsten so geordnet, daß die vom Kassenarzte zu verschreibenden Rezepte mit der Angabe, daß sie für ein Kassenmitglied bestimmt seien (etwa durch Stempel), auf die (eine oder mehrere) Apotheken, mit welchen die Kasse Lieferungsverträge abgeschlossen hat, ausgestellt und von Zeit zu Zeit auf Rechnung bezahlt werden.

Zu §. 25.

(1) Vrgl. §. 26a Abs. 2 Ziff. 2a des Gesetzes und §. 56 Abs. 1 Ziff. 11 und Abs. 2 des Statuts.

meldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht, sowie die Anordnungen des behandelnden Arztes zu befolgen. Zuwiderhandlungen gegen diese Verpflichtung ziehen Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark nach sich.

§. 26. (1)

Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt an [jedem Sonnabend für die abgelaufene Woche] (2) gegen Einlieferung eines [vom Kassenarzte] [von einem approbirten Arzte] auszustellenden Krankenscheins, in welchem die Zahl der Wochentage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, angegeben sein muß. (3) Fällt der [Sonnabend] nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächstvorhergehenden Werktage.

In dem erstmalig einzureichenden Krankenscheine ist außerdem der Tag des Beginns der Krankheit, in dem letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben.

Für erkrankte Mitglieder, welche in ein Krankenhaus aufgenommen sind, erfolgt die Ausstellung der Krankenscheine durch den Krankenhausarzt.

Für Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des §. 9 angehören (4) und sich nicht [im Gemeindebezirke N.] [im Bezirke

---

Zu §. 26.

(1) Wenn es nach den örtlichen Verhältnissen des Bezirks der Kasse nicht thunlich erscheint, die Bezahlung des Krankengeldes stets von der Beibringung eines vom Kassenarzt ausgestellten Krankenscheines abhängig zu machen, wenn es sich namentlich wegen der Höhe der Kosten der Beiziehung eines nicht am Orte wohnenden Arztes empfiehlt, nicht bei allen Erkrankungen ohne Ausnahme die ärztliche Behandlung zur Bedingung der Bezahlung des Krankengeldes zu machen, so kann der erforderliche Schutz der Kasse gegen Uebervortheilungen durch Simulation 2c. dadurch beschafft werden, daß die sofortige Anzeige der Erkrankungen und der Wiedergenesung an den Vorstand oder den örtlichen Krankenkontroleur im Statut angeordnet und für die jedesmalige genaue Uebung der Krankenkontrole durch die zu bestellenden Kontroleure gesorgt wird (vrgl. §. 56 Abs. 1 Ziff. 11 des Statuts).

Auch ist namentlich bei derartigen örtlichen Verhältnissen zu erwägen, ob es sich nicht empfiehlt, die Auszahlung des Krankengeldes nur auf jedesmalige, nach vorausgegangener Prüfung des Anspruchs erfolgte Anweisung seitens des Vorstandes erfolgen zu lassen.

(2) Die Zahlung muß nach §. 6 letzter Abs. des Gesetzes nach Ablauf jeder Woche erfolgen. An welchem Wochentage sie erfolgen soll, ist nach den Umständen zu ermessen.

(3) Ob die Auszahlung des Krankengeldes auf diese oder eine andere Art zu regeln ist, muß unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse, des Umfangs der Kasse 2c. erwogen werden.

(4) Vrgl. §. 27 Abs. 4 des Gesetzes.

des Kassenverbandes] aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem approbirten Arzte ausgestellt und von der Gemeindebehörde des Aufenthaltsorts beglaubigt sein. Dem erstmaligen Krankenscheine ist eine Bescheinigung dieser Gemeindebehörde darüber beizufügen, daß der Erkrankte nicht vermöge seiner derzeitigen Beschäftigung gesetzlich einer anderen Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung angehört, und ob er etwa thatsächlich einer anderen Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung beigetreten ist. (5)

Die Auszahlung erfolgt an das Kassenmitglied. Die Auszahlung des gemäß §. 14 an Angehörige im Krankenhaus verpflegter Personen zu gewährenden Geldbetrages kann nach näherer Bestimmung des Kassenvorstandes direkt an diese Angehörigen erfolgen.

§. 27.

[Hat der Kassenarzt Grund zu der Annahme, daß einer der im §. 17 bezeichneten Fälle vorliegt, so ist dies in dem Krankenschein zu vermerken. (1)]

Ist die Erkrankung durch einen Unfall herbeigeführt worden, welcher möglicherweise nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigen sein wird, so hat der Kassenarzt hierüber in dem Krankenschein einen Vermerk zu machen. (2)

§. 28.

Die Unterstützung für Wöchnerinnen wird erstmalig an dem auf die Entbindung folgenden [Sonnabend] gegen Einlieferung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalles, und demnächst an jedem folgenden [Sonnabend] für die abgelaufene Woche gezahlt.

Fällt der [Sonnabend] nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächstvorhergehenden Werktage.

---

(5) Ist der Erkrankte kraft Gesetzes Mitglied einer anderen Krankenkasse geworden, so hört sein Recht, Mitglied der bisherigen Klasse zu bleiben, auf; ist er freiwillig Mitglied einer anderen Kasse geworden, so finden die Bestimmungen über Doppelversicherung Anwendung.

Zu §. 27.

(1) Es erscheint rathsam, falls §. 17 Aufnahme findet, für die Feststellung der daselbst bezeichneten Thatsache Vorsorge zu treffen, da der Vorstand in solchem Falle über die Auszahlung zu entscheiden hat.

(2) Vrgl. §. 76b des Gesetzes.

§. 29. (1)

Vom Sterbegeld wird gegen Einlieferung der standesamtlichen Sterbeurkunde der zur Deckung der Begräbnißkosten aufgewendete Betrag demjenigen ausgezahlt, welcher das Begräbniß besorgt. Ein etwaiger Ueberschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Ueberschuß der Kasse.

IV. Beiträge.

A. Eintrittsgeld.

§. 30.

Diejenigen, welche Mitglieder der Kasse werden, haben ein Eintrittsgeld im Betrage [des für . . . Wochen zu leistenden vollen Kassenbeitrages] [von . . . Mark] (1) zu zahlen.

Befreit vom Eintrittsgelde sind

1. diejenigen, welche bei der Begründung der Kasse oder innerhalb der ersten . . . Monate nach derselben Mitglieder werden; (2)
2. diejenigen, welche nachweisen, daß sie innerhalb der letzten 13 Wochen vor ihrem Eintritt in die Kasse einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben; (3)
3. diejenigen, welche behufs Erfüllung ihrer Dienstpflicht im Heere oder in der Marine [gemäß §. 8 Ziffer 3 aus der Kasse ausgeschieden sind und nach Erfüllung der Dienstpflicht durch Rückkehr in die Beschäftigung die Mitgliedschaft auf Grund des §. 2 wiedererlangen;] [aus der ihre

---

Zu §. 29.

(1) Vrgl. §. 20 Abs. 4 des Gesetzes.

Zu §. 30.

(1) Das Eintrittsgeld darf die Höhe des sechswöchentlichen vollen Kassenbeitrages nicht übersteigen (vrgl. §. 26 Abs. 3 des Gesetzes). Bis zu dieser Grenze kann es beliebig, auch für die verschiedenen Mitgliederklassen verschieden festgestellt werden.

(2) Diese Befreiung empfiehlt sich namentlich da, wo auf den Zutritt freiwilliger Mitglieder gerechnet wird.

(3) Die Befreiungen unter Ziffer 2, 3 und 4 sind gesetzlich (vrgl. §. 26 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 des Gesetzes).

Versicherung begründenden Beschäftigung und dadurch aus der Versicherung ausgeschieden sind und nach Erfüllung der Dienstpflicht binnen . . . Wochen durch Rückkehr in eine versicherungspflichtige Beschäftigung Mitglieder der Kasse werden;]

[4. diejenigen, welche gemäß §. 8 Ziffer 3 um deßwillen aus der Kasse ausgeschieden sind, weil die Natur des [Gewerbszweiges], in welchem sie beschäftigt waren, eine periodisch wiederkehrende zeitweilige Einstellung des Betriebes mit sich bringt, wenn sie nach Wiederbeginn der Betriebsperiode durch Rückkehr in die Beschäftigung die Mitgliedschaft auf Grund des §. 2 wiedererlangen.] (4)

B. Ordentliche Kassenbeiträge.

§. 31. (1)

Die wöchentlichen Kassenbeiträge betragen: (2)

[1. für (erwachsene) männliche Kassenmitglieder über 16 Jahre, ausschließlich der Lehrlinge . . . . Pf.

2. für (erwachsene) weibliche Kassenmitglieder über 16 Jahre . . . . „

(4) Unter Ziff. 4 sind diejenigen der im §. 1 des Statuts namhaft gemachten Gewerbszweige, deren Natur die periodisch wiederkehrende zeitweilige Betriebseinstellung mit sich bringt, zu bezeichnen. Wenn eine solche Betriebseinstellung bei keinem jener Gewerbszweige vorkommt, wird die Ziffer fortfallen.

Zu §. 31.

(1) Es ist rathsam, zunächst den vollen Kassenbeitrag (Gesammtbeitrag) für das Mitglied festzustellen und demnächst die Bestimmung über die Art der Einzahlung und des von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu leistenden Theiles folgen zu lassen, damit die Höhe des Beitrags derjenigen Mitglieder, für welche Zuschüsse von den Arbeitgebern nicht zu leisten sind, außer Zweifel gestellt wird.

(2) Die Beiträge müssen nach gleichen Grundsätzen wie das Krankengeld, also in Prozenten des der Bemessung des Krankengeldes zu Grunde liegenden Lohnbetrages (des durchschnittlichen Tagelohns oder des wirklichen Arbeitsverdienstes) bemessen werden. Ihre Höhe kann im Statut durch Angabe des Prozentsatzes ausgedrückt werden; doch ist insbesondere bei Zugrundelegung des durchschnittlichen Tagelohns die im Text vorgesehene Art der Feststellung nach festen Beträgen vorzuziehen, weil es den Mitgliedern erwünscht sein wird, wenn sie die Höhe ihres Beitrags in bestimmten Ziffern, für die Arbeitswoche berechnet, aus dem Statut ersehen können.

3. für männliche Kassenmitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren und für Lehrlinge . . . . Pf.
[4. für weibliche Kassenmitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren . . . . „]
[5. für männliche Kassenmitglieder unter 14 Jahren .... „]
[6. für weibliche Kassenmitglieder unter 14 Jahren .... „]]

[oder]

[1. für Mitglieder der ersten Klasse . . . . „
2. für Mitglieder der zweiten Klasse . . . . „
3. für Mitglieder der dritten Klasse . . . . „.]

[oder]

[.......... Prozent des nach §. 13 Ziffer 3 ermittelten wirklichen Arbeitsverdienstes des Kassenmitgliedes, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.] (3)

---

(3) Drei Prozent des der Bemessung des Krankengeldes zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns oder wirklichen Arbeitsverdienstes sind der nach §. 31 Abs. 1 des Gesetzes für den Anfang zulässige Höchstbetrag der Gesammtbeiträge, sofern nicht etwa zur Deckung der im §. 20 des Gesetzes bezeichneten Mindestleistungen ein höherer Betrag erforderlich ist. Ob es erforderlich und rathsam ist, sofort bis zu dem Höchstbetrage von 3 Prozent zu gehen, ist nach den Erfahrungen bereits längere Zeit bestehender Krankenkassen zu beurtheilen. Für Kassen, welche sich zunächst auf die Mindestleistungen beschränken und für Arbeiterklassen mit nicht ungewöhnlicher Krankheitsgefahr bestimmt sind, läßt sich mit einiger Sicherheit annehmen, daß der Höchstbetrag der Beiträge nicht erforderlich ist. Unter allen Umständen ist es rathsam, die Beiträge womöglich so festzustellen, daß sie auch für den einzelnen Arbeitstag durch drei theilbar sind, um die Abrechnung zwischen Arbeitgebern und Arbeitern zu erleichtern.

Im weiteren Verlauf dürfen die Gesammtbeiträge bis auf $4^1/_2$ Prozent des zu Grunde zu legenden Lohnbetrages gesteigert werden; hierzu ist jedoch, sofern Mehrleistungen gewährt werden (§. 21 des Gesetzes), die besondere Zustimmung sowohl der Vertretung der Arbeitgeber wie der Vertretung der Versicherten erforderlich (§. 31 Abs. 2 des Gesetzes). Sofern nur die Mindestleistungen gewährt werden, bedarf es zu einer Erhöhung der Beiträge bis auf $4^1/_2$ Prozent der besonderen Zustimmung beider Gruppen der Betheiligten nicht; eine solche Zustimmung bleibt dagegen für solche Kassen dann erforderlich, wenn die Beiträge zur Deckung der Mindestleistungen noch über $4^1/_2$ Prozent hinaus erhöht werden müssen. Ist hierzu die Zustimmung einer Gruppe nicht zu erreichen, so muß die Kasse geschlossen werden (§. 47 Abs. 1 Ziff. 2 des Gesetzes).

Der als Beitrag zu erhebende Prozentsatz ist im Allgemeinen für sämmtliche Kassenmitglieder in gleicher Höhe festzustellen. Jedoch kann nach §. 22 Abs. 3 des Gesetzes für Kassen mit verschiedenen Gewerbszweigen oder Betriebsarten die Höhe der Beiträge für die einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten verschieden bemessen werden, wenn und

[oder]
[........ Pfennige von jeder vollen oder angefangenen halben Mark des nach §. 13 Ziff. 3 ermittelten wirklichen Arbeitsverdienstes des Kassenmitgliedes, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.]

[Die Beiträge sind für jede Woche, innerhalb welcher der Versicherte der Kasse angehört hat, ihrem vollen Betrage nach zu entrichten. Dabei gilt als Woche der Zeitraum von Montag bis Sonntag einschließlich.] (4)

C. Einzahlung.

§. 32. (A) (1)

Die Beiträge [sind an jedem Montage für die beginnende Woche einzuzahlen] (2) [werden an jedem Montage für die beginnende Woche vom Kassenboten auf Grund einer vom Kassenführer aufgestellten Hebeliste abgeholt]. (3)

Für diejenigen, welche im Laufe einer Woche Mitglieder der Kasse werden, ist der auf diese Woche entfallende, tageweise zu berechnende Beitrag [ist für diese Woche der volle Wochenbeitrag] (4) an dem nächstfolgenden Zahlungstermine zu entrichten.

Das Eintrittsgeld ist mit dem ersten fälligen Beitrage einzuzahlen. (5)

oder

§. 32. (B)

[Die Beiträge sind alle . . . Wochen je für die abgelaufene Beitragsperiode (postnumerando) zu entrichten. Sie sind je am

---

soweit die Verschiedenheit dieser Gewerbszweige und Betriebsarten eine erhebliche Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr bedingt. Festsetzungen dieser Art bedürfen der besonderen Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. Es ist zweckmäßig, diese Genehmigung vor der Einreichung des Statuts behufs dessen Genehmigung einzuholen.

(4) Vrgl. §. 52 Abs. 3 des Gesetzes.

Zu §. 32.

(1) Die erste Fassung ist zu wählen, wenn die Beiträge im Voraus, die zweite, wenn sie postnumerando entrichtet werden sollen (§. 52 Abs. 1 des Gesetzes).

(2) Die Zahlungsperioden sind den üblichen Lohnzahlungsperioden anzupassen oder, falls dies zur Erleichterung der Einkassirung rathsam erscheint, noch länger zu bemessen.

(3) Eine solche Bestimmung trägt dazu bei, die Zahl der Rückstände zu vermindern.

(4) Die eingeklammerten Worte sind zu wählen, wenn §. 31 Abs. 2 eingestellt wird.

(5) Vorschrift des Gesetzes, §. 52 Abs. 1 Satz 3.

letzten [Sonnabend] der Beitragsperiode fällig und werden demnächst durch den Kassenboten auf Grund der aufgestellten Hebeliste abgeholt.

Scheidet das Mitglied vor Ablauf der Beitragsperiode aus der Beschäftigung aus, so kann der Beitrag für dasselbe von Amtswegen oder auf Antrag des Arbeitgebers schon vor Ablauf der Beitragsperiode eingezogen werden.

Das Eintrittsgeld ist mit dem ersten fälligen Beitrage einzuzahlen.]

§. 33.(1)

Für diejenigen Kassenmitglieder, welche der Kasse auf Grund der Versicherungspflicht angehören (§. 2), haben deren Arbeitgeber zu den im §. 32 bezeichneten Fälligkeitsterminen die Beiträge und Eintrittsgelder einzuzahlen, und zwar

ein Drittel der Beiträge aus eigenen Mitteln,
zwei Drittel der Beiträge und die vollen Eintrittsgelder für Rechnung der von ihnen beschäftigten Kassenmitglieder.

Sie haben die Beiträge für jedes von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Mitglied so lange zu zahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung erfolgt ist.

[Scheidet ein rechtzeitig abgemeldetes Mitglied aus der bisherigen Beschäftigung innerhalb [einer Woche](2) aus, für welche der Beitrag bereits gezahlt ist, so ist der letztere für die Tage nach dem Austritt [so ist der letztere, falls die Mitgliedschaft länger als eine Woche gedauert hat, für die übrigen vollen Wochen der Beitragsperiode](3) zurückzuzahlen.](4)

Vorstehende Bestimmungen gelten auch für versicherungspflichtige Kassenmitglieder, welche der Kasse freiwillig beitreten, obwohl sie wegen ihrer Zugehörigkeit zu einer die Mindestleistungen gewährenden Hülfskasse ohne Beitrittszwang (§. 75 des Gesetzes) von dem Beitritt zur Orts-Krankenkasse befreit sind (§. 5 Ziffer 4).

§. 34.(1)

Die im §. 33 bezeichneten Kassenmitglieder sind verpflichtet, die Eintrittsgelder und Beiträge, letztere nach Abzug des auf den

---

Zu §. 33.

(1) Vrgl. §. 51 Abs. 1 und §. 52 des Gesetzes.
(2) Hier ist die Beitragsperiode einzurücken.
(3) Vrgl. §. 52 Abs. 3 des Gesetzes.
(4) Dieser Absatz ist nur dann aufzunehmen, wenn die Beiträge im Voraus entrichtet werden (§. 32 A).

Zu §. 34.

(1) Vrgl. §. 53 des Gesetzes.

Arbeitgeber entfallenden Drittels, bei den Lohnzahlungen sich einbehalten zu lassen. Die Arbeitgeber dürfen nur auf diesem Wege den auf die Kassenmitglieder entfallenden Betrag wieder einziehen. Die Abzüge für Beiträge sind auf die Lohnzahlungsperioden, auf welche sie entfallen, gleichmäßig zu vertheilen. Diese Theilbeträge dürfen, ohne daß dadurch Mehrbelastungen der Kassenmitglieder herbeigeführt werden, auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der Lohnzahlung für die nächstfolgende Lohnzahlungsperiode nachgeholt werden.

Hat der Arbeitgeber Beiträge um deßwillen nachzuzahlen, weil die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen zwar vom Arbeitgeber anerkannt, von dem Kassenmitgliede oder der Kasse aber bestritten wurde und erst durch einen Rechtsstreit (§. 68) hat festgestellt werden müssen, oder weil die im §. 49a des Gesetzes vorgeschriebene Anzeige einer Hülfskasse über das Ausscheiden eines versicherungspflichtigen Mitgliedes aus der Kasse oder das Uebertreten eines solchen in eine niedrigere Mitgliederklasse erst nach Ablauf der im Absatz 1 bezeichneten Zeiträume oder gar nicht erstattet worden ist, so findet die Wiedereinziehung des auf das Kassenmitglied entfallenden Theils der Beiträge ohne die vorstehend aufgeführten Beschränkungen statt.

Arbeitgeber, deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, sind, solange für sie nicht eine Anordnung der im §. 52a des Gesetzes bezeichneten Art [2] getroffen worden ist, verpflichtet, die im Absatz 1 zugelassenen Lohnabzüge zu machen und deren Betrag sofort, nachdem der Abzug gemacht worden ist, an die Kasse abzuliefern.

§. 35.

Diejenigen Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des §. 5 Absatz 1 Ziffer 1, 2, 3, 5 [und Absatz 4] oder des §. 9 freiwillig angehören, haben die Eintrittsgelder und die vollen Kassenbeiträge selbst zum Fälligkeitstermin (§. 32) an die Kasse einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.

---

[2] Die auf Grund des §. 52a des Gesetzes von der Aufsichtsbehörde getroffenen besonderen Anordnungen über die Einzahlung der Beiträge sind den Arbeitgebern schriftlich mitzutheilen und von letzteren den versicherungspflichtigen Kassenmitgliedern bekannt zu machen.

Zu §. 35.

Vrgl. §. 27 Abs. 1, 2, 4 des Gesetzes.

§. 36.

Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung Beiträge nicht gezahlt.

D. Zusatzbeiträge.

§. 37.

[Kassenmitglieder, welche den Antrag auf Gewährung der im §. 21 Absatz 1 lit. a und b bezeichneten Familien-Unterstützungen gestellt haben, sind zur Entrichtung besonderer Zusatzbeiträge verpflichtet. Dieselben werden für jedes Familienmitglied, dessen Unterstützung in Krankheitsfällen beansprucht wird, [auf wöchentlich . . . . . Pf. festgesetzt] [von dem Kassenvorstande allgemein festgesetzt und durch die im §. 66 bezeichneten Blätter veröffentlicht.]

[Die Kassenmitglieder haben diese Zusatzbeiträge selbst zu den im §. 32 angegebenen Fälligkeitsterminen an die Kasse einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.] Die Verpflichtung zur Zahlung dieser Zusatzbeiträge erlischt, abgesehen von der Haftung für Rückstände, mit dem Zeitpunkte, an welchem nach §. 21 Absatz 4 der Anspruch auf Gewährung der vorbezeichneten Unterstützungen aufhört.] [Die Zusatzbeiträge sind auch während der Dauer von Erkrankungen der Angehörigen und während des Wochenbetts der Ehefrau fortzuentrichten.]

E. Quittungsbücher.

§. 38.

Für jedes Kassenmitglied wird ein Quittungsbuch ausgefertigt, welches eine Angabe über die Höhe der Beiträge (§. 31) und der eintretenden Falls zu gewährenden Unterstützungen enthält.

Dasselbe wird bei der ersten Beitragszahlung, sofern dieselbe durch den Arbeitgeber erfolgt, diesem, andernfalls dem Kassenmitgliede eingehändigt.

Zu §. 36.
Vrgl. §. 54a des Gesetzes.

Zu §. 37.
Vrgl. §. 22 Abs. 2 und §. 52b des Gesetzes. Die Zusatzbeiträge sind für alle, welche Familienunterstützung in Anspruch nehmen, nach gleichen Grundsätzen festzusetzen.

Jede Zahlung von Beiträgen und Eintrittsgeldern ist in dem Quittungsbuche [durch den Rechnungs- und Kassenführer] [durch den Kassenboten] zu quittiren. Diese Quittung ist für die Kasse verbindlich.

Kassenmitgliedern, für welche die Einzahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber erfolgt, ist das Quittungsbuch bei jeder Lohnzahlung zur Einsicht vorzulegen (1) und beim Ausscheiden aus der Beschäftigung einzuhändigen. (2)

[Kassenmitgliedern, welche die im §. 37 vorgesehenen Zusatzbeiträge zu entrichten haben, wird bei der ersten Zahlung derselben ein besonderes Quittungsbuch zum entsprechenden Gebrauch eingehändigt.]

V. Verwaltung der Kasse.

§. 39.

Die Angelegenheiten der Kasse werden durch den Vorstand und die Generalversammlung verwaltet.

A. Kassenvorstand.

Zusammensetzung und Wahl.

§. 40. (1) (2)

Der Vorstand besteht zunächst aus 5 [9, 12 2c.] (3) Mitgliedern.

Zu §. 38.

(1) Solange der Arbeitgeber für die Zahlung der Beiträge verhaftet ist, wird ihm auch die Aufbewahrung des Quittungsbuches einzuräumen sein. Die Gewährung der Einsicht ist nothwendig, um dem Mitgliede die Kontrole der Lohnabzüge zu ermöglichen.

(2) Zweckmäßig, um dem Ausscheidenden gegenüber einer Kasse, welcher er später beitritt, auf einfache Weise den nach §. 26 Abs. 1 des Gesetzes erforderlichen Nachweis zu ermöglichen.

Zu §. 40.

(1) Für die Bildung des Vorstandes ist Folgendes zu beachten:

a) den Arbeitgebern steht ein Anspruch auf Vertretung im Vorstande zu, welche nach dem Verhältniß der von ihnen aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu bemessen ist und nicht mehr als 1/3 der Stimmen ausmachen darf;

Die Wahl derselben erfolgt durch die Generalversammlung (vrgl. §. 51) in der Weise, daß in getrennter Wahlversamm-

---

b) der Vorstand muß von der Generalversammlung gewählt sein und zwar in geheimer Wahl und so, daß Kassenmitglieder und Arbeitgeber ihre Vertreter jeder für sich wählen;

c) die Vertreter der Kassenmitglieder müssen aus der Mitte derselben gewählt werden; die Arbeitgeber können auch andere Personen (Geschäftsführer oder Betriebsbeamte der beitragspflichtigen Arbeitgeber) zu ihren Vertretern wählen;

d) die Arbeitgeber können auf die Vertretung im Vorstande verzichten, dürfen dann aber die Vertretung nur mit Ablauf einer Wahlperiode wieder in Anspruch nehmen.

(2) Solange der Kasse nur Mitglieder angehören, für welche deren Arbeitgeber Beiträge aus eigenen Mitteln leisten, ist den Arbeitgebern 1/3 der Stimmen im Vorstande einzuräumen. Dies wird Anfangs stets der Fall sein, da Mitglieder, welche auf Grund der §§. 5 und 9 des Statuts der Kasse angehören, erst nach der Errichtung der Kasse nach und nach entstehen werden. Die Zahl der Vorstandsmitglieder wird demnach zunächst auf eine durch drei theilbare festzusetzen und zu 2/3 und 1/3 auf Kassenmitglieder und Arbeitgeber zu vertheilen sein. Für den Fall, daß durch Hinzutritt von Mitgliedern, für welche Beiträge von Arbeitgebern nicht gezahlt werden, die Summe der für Rechnung der Kassenmitglieder gezahlten Beiträge die Summe der von Arbeitgebern aus eigenen Mitteln gezahlten Beiträge um mehr als das Doppelte übersteigt, muß Vorsorge getroffen werden, daß das Verhältniß der Zahl der im Vorstande sitzenden Kassenmitglieder entsprechend geändert wird. Dies kann ebensowohl durch Minderung der Zahl der Arbeitgeber wie durch Vermehrung der Zahl der Kassenmitglieder geschehen. Aus der gesetzlichen Bestimmung ist aber nicht zu folgern, daß jede Veränderung des Verhältnisses der Beiträge, welche im Laufe einer Wahlperiode eintritt, auch *sofort* eine veränderte Zusammensetzung des Vorstandes zur Folge haben müßte, da dies unausführbar sein und zu fortwährenden Zweifeln über die Giltigkeit der Beschlüsse des Vorstandes führen würde. Der gesetzlichen Bestimmung geschieht vielmehr Genüge, wenn *bei jeder Neuwahl* das vorgeschriebene Verhältniß nach Maßgabe des für das betreffende Rechnungsjahr festgestellten Verhältnisses der Beiträge hergestellt wird.

Ebenso ist aus der gesetzlichen Bestimmung nicht zu folgern, daß das Verhältniß der Vertretung im Vorstande demjenigen der Beiträge stets mathematisch entsprechen müsse, da auch dies praktisch unausführbar sein würde. Es genügt vielmehr, wenn die Vertretung der Kassenmitglieder im Vorstande eine entsprechende Verstärkung im Vorstande erhält, sobald das Sinken der Arbeitgeberbeiträge ein Maß erreicht hat, welches der Verstärkung der Vertretung der Kassenmitglieder um *ein* Mitglied entspricht.

Dem Vorstehenden entsprechend, ist im §. 40 die Zusammensetzung des Vorstandes für die erstmalige Wahl geregelt, und im §. 42 ein möglichst einfacher Modus für eine etwa nothwendige Berichtigung des Verhältnisses der beiderseitigen Vertretung in der Weise hergestellt, daß

lung 4 [6, 8] Mitglieder von den in der Generalversammlung stimmberechtigten Kassenmitgliedern aus ihrer Mitte (4) und 2 [3, 4] von den der Generalversammlung angehörenden Arbeitgebern gewählt werden.

[Mit Ausnahme der erstmaligen Wahl können Kassenmitglieder zu Mitgliedern des Vorstandes nur gewählt werden, wenn sie der Kasse bereits [ein Jahr lang] angehören.] (5)

Die Wahl ist geheim (6) und wird durch Stimmzettel in einem Wahlgange (7) in der Weise vorgenommen, daß jeder Stimmberechtigte soviel Namen auf einen Stimmzettel schreibt, wie Mitglieder zu wählen sind.

Gewählt sind diejenigen, auf welche die meisten Stimmen gefallen sind. (8) Stimmen, welche auf nicht Wählbare fallen oder den Gewählten nicht deutlich bezeichnen, werden nicht mitgezählt.

Unter denjenigen, welche eine gleiche Stimmenzahl erhalten, entscheidet das Loos, welches von dem die Wahl Leitenden gezogen wird.

Die Wahl wird im Auftrage des Vorstandes für die Kassenmitglieder von einem diesen angehörenden, für die Arbeitgeber von einem diesen angehörenden Mitgliede des Vorstandes (9) unter Mitwirkung zweier von ihm zu berufender Mitglieder der

---

die Zahl der Vertreter der Kassenmitglieder erforderlichen Falls entsprechend vermehrt und bei wieder eintretender Verminderung der für Rechnung der Kassenmitglieder eingezahlten Beiträge auf Anforderung der Arbeitgeber wieder entsprechend vermindert werden muß.

(3) Die Zahl ist nach dem Umfang der Kasse höher oder niedriger, aber so zu bemessen, daß sie durch drei theilbar ist.

(4) Bei Kassen, welche für verschiedene Gewerbszweige errichtet werden, kann, wenn darauf Werth gelegt wird, auch bestimmt werden, daß je ein Mitglied oder mehrere aus der Zahl der den einzelnen Gewerbszweigen angehörenden Kassenmitglieder gewählt werden müssen.

(5) Ob eine solche Bestimmung zweckmäßig und durchführbar erscheint, ist nach den örtlichen Verhältnissen zu beurtheilen.

(6) Da die Wahl geheim sein soll (§. 38 Abs. 3 des Gesetzes), ist die Vornahme durch Akklamation unzulässig.

(7) Es kann auch für jedes zu wählende Mitglied ein besonderer Wahlgang angeordnet werden. Dies muß geschehen, wenn die unter 4 erwähnte Bestimmung getroffen wird.

(8) Also Wahl mit relativer Mehrheit; soll die Wahl auf absoluter Mehrheit beruhen, so sind Bestimmungen über engere Wahl für den Fall zu treffen, daß im ersten Wahlgange absolute Stimmenmehrheit nicht erreicht wird.

(9) Es erscheint nicht angemessen, die Wahlversammlung der Arbeitgeber durch den Vorsitzenden des Vorstandes leiten zu lassen, wenn derselbe nicht Arbeitgeber ist.

Wahlversammlung geleitet. Das erste Mal und in Fällen, wo ein Vorstand nicht vorhanden ist, tritt an die Stelle des Vorstandsmitgliedes ein Beauftragter der Aufsichtsbehörde.

Ueber die Wahl ist ein Protokoll aufzunehmen, welches von dem Wahlleitenden und den Beisitzern zu unterzeichnen ist.

Die Ablehnung der Wahl zum Vorstandsmitglied ist aus denselben Gründen zulässig, aus welchen das Amt eines Vormundes abgelehnt werden kann. Die Wahrnehmung eines auf Grund der Unfallversicherung oder der Invaliditäts- und Altersversicherung übernommenen Ehrenamts steht der Führung einer Vormundschaft gleich. Kassenmitgliedern, welche eine Wahl ohne gesetzlichen Grund ablehnen, kann auf Beschluß der Generalversammlung für bestimmte Zeit, jedoch nicht über die Dauer der Wahlperiode, das Stimmrecht in der Generalversammlung entzogen werden.

§. 41.(1)

Die Mitglieder des Vorstandes werden auf 2 [3, 4] Jahre gewählt, bleiben aber nach Ablauf dieser Zeit so lange im Amt, bis ihre Nachfolger in den Vorstand eingetreten sind. Nach Ablauf des ersten [. . . . . .] Jahres scheidet die Hälfte [ein Drittel, ein Viertel](2) der Vorstandsmitglieder und zwar ein [zwei] Arbeitgeber und zwei [drei] Kassenmitglieder aus. Die Reihenfolge des Ausscheidens wird unter dem erstmalig Gewählten durch das Loos, demnächst durch das Dienstalter bestimmt.

Die Ausscheidenden sind wieder wählbar. Eine Wiederwahl kann nach mindestens zweijähriger Amtsführung für die nächste Wahlperiode abgelehnt werden.

Mitglieder des Vorstandes, welche die Wählbarkeit verlieren, scheiden aus.

Scheidet ein Vorstandsmitglied vor Ablauf seiner Dienstzeit aus, so findet in der nächsten Generalversammlung eine Ergänzungswahl statt.(3) Der in derselben Gewählte bleibt nur so lange im Amt, wie die Dienstzeit des ausgeschiedenen Mitgliedes gedauert haben würde.

Zu §. 41.

(1) Die Erneuerung des Vorstandes durch allmähliches Ausscheiden der Mitglieder und entsprechende theilweise Neuwahl ist im Interesse einheitlicher Fortführung der Verwaltung einer periodischen gänzlichen Neuwahl vorzuziehen.

(2) Die Perioden für das Ausscheiden und die Zahl der jedesmal Ausscheidenden müssen mit Rücksicht auf die Theilbarkeit der Zahl der Vorstandsmitglieder festgestellt werden.

(3) Ergänzung des Vorstandes durch Kooptation erscheint unzulässig, da der Vorstand nach §. 34 des Gesetzes von der Generalversammlung gewählt sein muß.

§. 42.

Vor jeder Neuwahl hat der Kassenvorstand das Verhältniß der von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln geleisteten Beiträge zu der Gesammtsumme der Beiträge festzustellen.

Auf Grund dieser Feststellung ist die Zahl der aus der Mitte der Kassenmitglieder zu wählenden Vorstandsmitglieder zu erhöhen um [ein] Mitglied, wenn die Summe der Beiträge der Arbeitgeber nicht über zwei Siebentel, um [zwei] Mitglieder, wenn dieselbe nicht über zwei Achtel, um [drei] Mitglieder, wenn dieselbe nicht über zwei Neuntel der Gesammtsumme der Beiträge beträgt.

Eine entsprechende Herabsetzung der so festgestellten Zahl der dem Vorstande angehörenden Kassenmitglieder muß auf Verlangen der Arbeitgeber erfolgen, wenn die vor einer späteren Neuwahl vorgenommene Feststellung ergibt, daß die Summe ihrer Beiträge die der letzten Feststellung zu Grunde gelegte Verhältnißzahl wieder übersteigt.

Streitigkeiten, welche hierüber zwischen den dem Vorstande angehörenden Arbeitgebern und Arbeitnehmern entstehen, entscheidet die Aufsichtsbehörde.

Geschäftsordnung des Vorstandes.

§. 43. (1)

Vorbehaltlich der Bestimmung des §. 57 über die dem Kassen- und Rechnungsführer zu gewährende Vergütung führen die Mitglieder des Vorstandes ihr Amt als Ehrenamt unentgeltlich [, erhalten jedoch für den durch Wahrnehmung der Vorstandsgeschäfte ihnen erwachsenden Zeitverlust und entgehenden Arbeitsverdienst eine Entschädigung von monatlich . . . . . . Mark]. (2) Nothwendige, durch die Amtsführung erwachsende baare Auslagen sind den Vorstandsmitgliedern aus der Kasse zu ersetzen.

Zu §. 42.

Vrgl. Bemerkung 2 zu §. 40.

Zu §. 43.

(1) Vrgl. §. 34a Abs. 1 des Gesetzes.

(2) Diese Entschädigung darf nicht den Charakter einer Vergütung für Mühewaltung annehmen; sie ist also nur dann zu gewähren, wenn aus der Wahrnehmung der Vorstandsgeschäfte in nicht unerheblichem Umfange ein Verlust an Zeit, welche sonst anderweit nutzbringend verwendet werden könnte, oder ein Verlust an Arbeitsverdienst wahrscheinlich ist, und immer nur in mäßigem Betrage.

§. 44.

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte auf die Dauer von ..... Jahren einen Vorsitzenden, einen Stellvertreter desselben [und einen Schriftführer]. [Von den Vorsitzenden muß einer ein Arbeitgeber, einer ein Arbeiter sein.]

Der stellvertretende Vorsitzende vertritt den Vorsitzenden bei Behinderung oder im Auftrage desselben.

§. 45.

Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn [mehr als] die Hälfte seiner Mitglieder anwesend [sind] ist. Das Stimmrecht kann nicht durch Vertreter ausgeübt werden. Der Vorstand faßt seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit der in der Sitzung Anwesenden. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

§. 46.

[Allmonatlich] ist eine ordentliche Sitzung des Vorstandes abzuhalten.

Der Vorsitzende ist befugt, außerordentliche Sitzungen anzuberaumen. Er ist verpflichtet, innerhalb [einer Woche] eine solche abzuhalten, wenn dies von 2 [3] Vorstandsmitgliedern unter Angabe der Verhandlungsgegenstände [schriftlich] beantragt wird.

Zu allen Sitzungen, welche nicht zu bestimmten, durch Vorstandsbeschluß festgesetzten Sitzungszeiten stattfinden, hat der Vorsitzende die Mitglieder mindestens 24 [48] Stunden vorher [schriftlich] einzuladen.

§. 47.

Die Vorstandssitzungen werden vom Vorsitzenden eröffnet, geleitet und geschlossen.

Die gefaßten Beschlüsse sind [vom Schriftführer] [vom Vorsitzenden] unter Angabe des Tages der Sitzung und der in derselben Anwesenden [in ein Protokollbuch einzutragen] [aufzuzeichnen] und von den letzteren zu unterzeichnen.

Zu §. 44.

Hier ist dieselbe Periode zu wählen, wie für die Ernennung des Vorstandes.

Zu §. 45.

Vrgl. §. 38a Abs. 2 des Gesetzes.

Zu §. 46.

Ob die ordentlichen Vorstandssitzungen in längeren oder kürzeren Zwischenräumen stattfinden sollen, wird von dem Umfang der Kasse und ihrer Geschäfte abhängen.

Obliegenheiten des Vorstandes.

§. 48.

Der Vorstand hat nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Statuts und des Krankenversicherungsgesetzes die gesammte Verwaltung der Kassenangelegenheiten, insonderheit auch die Vermögensverwaltung wahrzunehmen, soweit nicht durch §. 56 die Beschlußnahme der Generalversammlung vorgeschrieben ist.(1) Er hat die Beschlüsse der Generalversammlung, soweit diese nicht etwas anderes ausdrücklich bestimmt, auszuführen, und für die rechtzeitige Erfüllung der Verpflichtungen Sorge zu tragen, welche der Kasse nach §. 41 des Krankenversicherungsgesetzes [hinsichtlich der Einreichung der Uebersichten und Rechnungsabschlüsse an die Aufsichtsbehörde] obliegen.

[Die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der Kasse mit Einschluß derjenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist, wird von dem Vorsitzenden [in Gemeinschaft mit dem Schriftführer] wahrgenommen. Seine [ihre] Legitimation bei allen Rechtsgeschäften erfolgt durch die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichnete[n] Person[en] zur Zeit die bezeichnete[n] Stelle[n] im Vorstande bekleidet[en].](2)

oder

[Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich auch in denjenigen Geschäften und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist. Seine Legitimation bei allen Rechtsgeschäften erfolgt durch die Bescheinigung der Aufsichtsbehörde, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit den Vorstand bilden.]

Zu §. 48.

(1) Der §. 36 des Gesetzes bestimmt, daß, soweit die Wahrnehmung der Angelegenheiten der Kasse nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder des Statuts dem Vorstande obliegt, die Beschlußnahme der Generalversammlung zusteht. Dieser Bestimmung kann auch dadurch entsprochen werden, daß die der Generalversammlung vorbehaltenen Angelegenheiten aufgezählt und alle übrigen Geschäfte dem Vorstande übertragen werden. Da sich die ersteren leichter erschöpfend aufzählen lassen, als die mannigfaltigeren Geschäfte des Vorstandes, so verdient das angegebene Verfahren den Vorzug.

(2) Wo der Vorstand einigermaßen zahlreich ist, empfiehlt es sich, auf Grund des §. 35 Abs. 1 Satz 3 des Gesetzes dem Vorsitzenden allein oder in Gemeinschaft mit einem anderen Mitgliede die Vertretung nach außen zu übertragen. Die Legitimation ist auch in diesem Falle auf die im §. 35 Abs. 2 des Gesetzes bezeichnete Weise zu beschaffen.

§. 49.

Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde binnen einer Woche Anzeige zu erstatten. [Ist die Anzeige nicht erfolgt, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.]

§. 50.

Soweit die Geschäftsordnung nicht durch vorstehende Bestimmungen geregelt ist, wird sie durch eigene Beschlüsse des Vorstandes festgestellt.

B. **Generalversammlung.**

Zusammensetzung.

§. 51. (A) (1, 2)

Die Generalversammlung besteht aus

1. sämmtlichen Kassenmitgliedern, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind; (3)

Zu §. 49.

Vrgl. §. 34 Abs. 2 des Gesetzes.

Zu §. 51.

(1) Für die Bildung der Generalversammlung ist Folgendes zu beachten:

a) Für Kassen, welche weniger als 500 Mitglieder zählen, kann die Generalversammlung aus Vertretern bestehen; für Kassen mit 500 und mehr Mitgliedern muß die Generalversammlung aus Vertretern bestehen (§. 37 des Gesetzes).

b) Die Zusammensetzung der Generalversammlung muß durch das Statut geregelt werden (vrgl. §. 23 Abs. 2 Ziff. 5 des Gesetzes).

c) Den Arbeitgebern steht ein Anspruch auf Vertretung in der Generalversammlung zu, welche nach dem Verhältniß ihrer Beiträge zu bemessen ist und ein Drittel der Gesammtvertretung nicht übersteigen darf (vrgl. §. 38 des Gesetzes).

d) Die Vertreter sind von Arbeitgebern und Kassenmitgliedern getrennt zu wählen. Die Wahlen sind geheim.

(2) Das Statut hat entweder die Bestimmung zu treffen, daß die Generalversammlung aus sämmtlichen stimmberechtigten Kassenmitgliedern und Arbeitgebern bestehen soll, oder, daß sie aus Vertretern bestehen soll. Eine Bestimmung, nach welcher die Generalversammlung nach der wechselnden Zahl der Kassenmitglieder bald aus sämmtlichen

2. aus denjenigen Arbeitgebern, welche für Kassenmitglieder Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten haben.

Arbeitgeber sind berechtigt, (4) sich in der Generalversammlung durch ihre Geschäftsführer oder Betriebsbeamten vertreten zu lassen. Von der Vertretung ist dem Kassenvorstande vor Beginn der Generalversammlung Anzeige zu machen. Im Uebrigen darf das Stimmrecht nicht durch Bevollmächtigte oder Stellvertreter ausgeübt werden.

In der Generalversammlung führt jedes stimmberechtigte Kassenmitglied zwei Stimmen und jeder stimmberechtigte Arbeitgeber für jedes von ihm beschäftigte stimmberechtigte versicherungspflichtige Kassenmitglied eine Stimme. (5) [Für Arbeitgeber ruht das Stimmrecht, solange sie mit der Zahlung von Beiträgen im Rückstande sind.] Die Zahl der den erschienenen Arbeitgebern oder ihren Vertretern hiernach zustehenden Stimmen wird in jeder Generalversammlung vor Beginn der weiteren Verhandlungen vom Vorsitzenden festgestellt und verkündet.

oder (B)

§. 51. (B) (6)

[Die Generalversammlung besteht aus Vertretern der Kassenmitglieder und Arbeitgeber, welche in geheimer Wahl auf [.........]

Stimmberechtigten, bald aus Vertretern bestehen soll, würde in der Ausführung zu Schwierigkeiten und zu Zweifeln über die Giltigkeit der Beschlüsse der Generalversammlung führen. Soweit nicht schon aus anderen Gründen die Zusammensetzung aus Vertretern zweckmäßig scheint, ist sie daher stets dann vorzuziehen, wenn die Möglichkeit einer Vermehrung der Mitgliederzahl auf 500 und mehr nahe liegt, weil sonst in diesem Falle eine Statutenänderung erforderlich wird.

(3) Weitere Beschränkungen sind für den Fall, daß die Generalversammlung nicht aus Vertretern besteht, nach §. 37 Abs. 1 des Gesetzes unzulässig.

(4) Vrgl. §. 38a Abs. 1 des Gesetzes.

(5) Diese Regelung hat die Wirkung, daß die Arbeitgeber bei Kassen, welche nur Mitglieder zählen, deren Arbeitgeber Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten haben, ein Drittel sämmtlicher Stimmen führen, dagegen bei Kassen, welche auch andere Mitglieder zählen, eine der Zahl der letzteren und folgeweise ihrer Beitragsverhältnisse entsprechende Minderung ihres Stimmgewichtes erleiden. Sie erscheint daher als die einfachste Art, der gesetzlichen Anforderung zu genügen.

(6) Soll die Generalversammlung aus Vertretern bestehen, so sind verschiedene Arten der Wahl der Vertreter möglich; namentlich:

a) die Vertreter werden von sämmtlichen Stimmberechtigten (jedoch getrennt für Kassenmitglieder und Arbeitgeber) in einem Wahlakte ohne nähere Bestimmung über die zu Wählenden gewählt;
b) die Wahl erfolgt in derselben Weise, aber so, daß die Vertreter in einem festgestellten Verhältniß verschiedenen Klassen der Wähler angehören müssen;

Jahre gewählt werden. Die Kassenmitglieder haben die Vertreter aus ihrer Mitte zu wählen; die Arbeitgeber können zu Vertretern auch Geschäftsführer oder Betriebsbeamte der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber wählen.

Die Wahl der Vertreter der Kassenmitglieder erfolgt in Abtheilungen.

Die Kassenmitglieder jedes der im §. 1 bezeichneten Gewerbe bilden eine Abtheilung.(7)

Jede Abtheilung wählt für je 10 [15, 20 rc.] dem betreffenden Gewerbszweige angehörende Kassenmitglieder einen Vertreter.(8) Ist die Zahl der Kassenmitglieder nicht durch 10 [15, 20 rc.] theilbar, so ist für die überschießende Zahl, wenn dieselbe 5 [8, 10] oder mehr beträgt, ein weiterer Vertreter zu wählen. Wahlberechtigt und wählbar sind nur diejenigen Kassenmitglieder, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind.(9)

Die Vertreter der Arbeitgeber werden von diesen in ungetheilter Wahlversammlung gewählt.(10) Für je 20 [30, 40](11) von den Arbeitgebern beschäftigte Kassenmitglieder, für welche die ersteren Beiträge aus eigenen Mitteln zahlen, wird je ein Ver-

---

c) die Wahl erfolgt nach Abtheilungen der Stimmberechtigten, welche entweder nach örtlichen Bezirken oder nach Klassen gebildet werden. Bei großer Mitgliederzahl ist schon um der Erleichterung der Wahlakte willen die Wahl nach Abtheilungen vorzuziehen; bei Kassen, welche verschiedene Gewerbszweige umfassen, sind die Abtheilungen, sofern nicht der große Umfang des Kassenbezirks eine örtliche Eintheilung nöthig macht, am besten nach Gewerbszweigen zu bilden.

(7) Hier können auch die einzelnen Abtheilungen namentlich aufgeführt werden, was sich besonders dann empfiehlt, wenn wegen zu geringer Mitgliederzahl einzelner Gewerbszweige mehrere derselben zu einer Abtheilung vereinigt werden müssen.

(8) Diese Regelung verdient vor der Festsetzung bestimmter Zahlen für die zu wählenden Vertreter den Vorzug, weil sie dem Wechsel der in den einzelnen Wahlabtheilungen vorhandenen Mitgliederzahl Rechnung trägt und die Grundlage für die einfachste Bemessung des Stimmverhältnisses der Arbeitgeber in der Generalversammlung bildet.

(9) Für die Zahl der von einer Abtheilung zu wählenden Vertreter soll nicht die Zahl ihrer stimmberechtigten, sondern ihrer sämmtlichen Kassenmitglieder — also z. B. einschließlich der minderjährigen — maßgebend sein. Dies ist nothwendig, um das richtige Verhältniß in der Zahl der von den Kassenmitgliedern und von den Arbeitgebern zu wählenden Vertreter zu erreichen.

(10) Wo die Verhältnisse es wünschenswerth erscheinen lassen, können auch die Arbeitgeber in derselben Weise wie die Kassenmitglieder in Abtheilungen eingetheilt werden.

(11) Hier ist das Doppelte der oben bei den Kassenmitgliedern gewählten Zahl einzustellen.

treter gewählt. (12) Für den überschießenden Bruchtheil wird ein weiterer Vertreter nur dann gewählt, wenn dadurch die Zahl der Vertreter der Arbeitgeber nicht über ein Drittel der Gesammtzahl erhöht wird. Jeder Arbeitgeber, welcher Beiträge aus eigenen Mitteln leistet, führt bei der Wahl [eine Stimme] [auf jedes Kassenmitglied, für welches er Beiträge aus eigenen Mitteln zahlt, eine Stimme].

Die Zahl der von jeder Abtheilung der Kassenmitglieder und von den Arbeitgebern zu wählenden Vertreter wird vor jeder Wahl von dem Kassenvorstande festgestellt und in der Einladung zum Wahltermine angegeben.

§. 51 a.

Die Wahl erfolgt für jede Abtheilung der Kassenmitglieder und für die Arbeitgeber in einem besonderen Wahltermine, zu welchem die Wahlberechtigten mindestens [eine Woche] vorher durch das im §. 66 bezeichnete Blatt [sowie durch Anschlag in den Herbergen der betheiligten Gewerbe](1) einzuladen sind.

Für die Form und Leitung der Wahl sind die Bestimmungen des §. 40 Absatz 4 bis 8 maßgebend.

Wird die Wahl von den Kassenmitgliedern verweigert, so werden die Vertreter derselben durch die Aufsichtsbehörde ernannt.(2)

Wird die Wahl von den Arbeitgebern verweigert, so ruht deren Vertretung in der Generalversammlung für die betreffende Wahlperiode. (2)

---

(12) Auf diese Weise erhalten die Arbeitgeber die Hälfte der Vertreter, welche auf die Kassenmitglieder, für welche sie Beiträge zahlen, entfallen; also wenn die Kasse nur Mitglieder dieser Art zählt, ein Drittel, wenn sie auch andere Mitglieder zählt, verhältnißmäßig weniger Stimmen. Daß im letzteren Falle eine mathematisch genaue Uebereinstimmung des Verhältnisses der Vertretung mit demjenigen der Beitragszahlungen nicht immer erreicht wird, darf nicht als ein Verstoß gegen die gesetzliche Bestimmung, wonach die Vertretung nach dem letzteren Verhältniß zu bemessen ist, angesehen werden, da eine solche Uebereinstimmung durch keine Regelung so hergestellt werden kann, daß sie unter allen Umständen und zu jeder Zeit aufrecht erhalten bleibt.

Zu §. 51 a.

(1) Besteht die Kasse vorwiegend aus Handwerkern, für welche Herbergen bestehen, so ist diese Art der Bekanntmachung zweckmäßig.

(2) Vrgl. §. 39 des Gesetzes. Die Nichtvornahme der Wahl durch die Arbeitgeber ist, da diese nur einen Anspruch auf Vertretung haben, als Verzicht auf die Ausübung ihres Rechts anzusehen. Haben sie auf dieses Recht verzichtet, so können sie nach gesetzlicher Vorschrift die Vertretung nur nach Ablauf einer Wahlperiode wieder in Anspruch nehmen.

Scheidet ein Vertreter während der Wahlperiode aus, so findet durch die Abtheilung, von welcher er gewählt war, für die übrige Dauer der Wahlperiode eine Ergänzungswahl statt.

§. 51b.

In der Generalversammlung führt jeder gewählte Vertreter eine Stimme. Das Stimmrecht ist von dem Vertreter persönlich auszuüben.]

Geschäftsordnung der Generalversammlung.

§. 52.

Die Generalversammlung wird vom Vorstande unter Angabe der Gegenstände der Verhandlungen durch eine wenigstens [1] Woche vorher durch das im §. 66 bezeichnete Blatt [sowie durch Anschlag in den Herbergen der betheiligten Gewerbe] zu erlassende Einladung berufen.

Ordentliche Generalversammlungen finden statt: (1)

1. im [November] jedes Jahres zur Wahl des Ausschusses für die Prüfung der Rechnung des laufenden Jahres und zur Vornahme der erforderlichen Neuwahlen für den Vorstand;
2. im [April](2) jedes Jahres zur Beschlußfassung über die Abnahme der Rechnung des Vorjahres.

Außerordentliche Generalversammlungen beruft der Vorstand nach Bedürfniß. Die Berufung der Generalversammlung muß binnen .... Wochen erfolgen, wenn der [zehnte Theil](3) ihrer Mitglieder schriftlich darauf anträgt.

Die Gegenstände der Verhandlungen hat der Vorstand zu bestimmen; er muß unter dieselben alle Beschwerden, welche von Kassenmitgliedern oder beitragzahlenden Arbeitgebern gegen seine Verwaltung eingebracht werden, sowie alle Anträge, welche von mindestens .... Mitgliedern der Generalversammlung [schriftlich](4) gestellt werden, aufnehmen.

Zu §. 52.

(1) Die Termine für die ordentlichen Generalversammlungen müssen mit Rücksicht auf das Rechnungsjahr und die Wahlperioden gewählt werden.

(2) Hier ist ein Termin zu wählen, bis zu welchem die Revision der Rechnung durch den Ausschuß erfolgt sein kann.

(3) Hier kann auch eine andere Quote oder eine feste Zahl eingestellt werden.

(4) Die Forderung schriftlicher Anträge dient zur Vermeidung von Zweifeln und Streitigkeiten.

§. 53.

Der Vorsitzende des Vorstandes eröffnet, leitet und schließt die Verhandlungen der Generalversammlung. Befinden sich unter den Gegenständen der Verhandlungen Beschwerden oder Anträge, welche die Geschäftsführung des Vorstandes betreffen, so hat er sofort nach der Eröffnung die Wahl eines anderen Leiters der Versammlung herbeizuführen. Dieselbe erfolgt durch Abstimmung über die aus der Mitte der Versammlung Vorgeschlagenen nach der Reihenfolge der Vorschläge mit Stimmenmehrheit der Anwesenden.

Der Leiter der Versammlung beruft zu seiner Unterstützung ein Kassenmitglied sowie einen Arbeitgeber oder den Vertreter eines Arbeitgebers als Beisitzer und ernennt einen Schriftführer.

Der Leiter der Versammlung hat das Recht, Mitglieder der Generalversammlung, welche seinen zur Leitung der Versammlung oder zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung getroffenen Anordnungen nicht Folge leisten, aus dem Versammlungsraum zu verweisen.

§. 54.

Die erste Generalversammlung wird von einem Beauftragten der Aufsichtsbehörde berufen und geleitet.

Generalversammlungen, welche auf Verlangen der Aufsichtsbehörde oder von dieser anberaumt sind, werden auf Anordnung derselben von einem von ihr Beauftragten geleitet.(1)

§. 55.

Beschlüsse der Generalversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit der Anwesenden gefaßt. Getrennt von den

---

Zu §. 53.

Dies Verfahren kann auch allgemein vorgeschrieben werden, so daß der Vorsitzende des Vorstandes immer nur die Generalversammlung zu eröffnen und sofort die Wahl des Leiters herbeizuführen hat.

Zu §. 54.

(1) Vrgl. §. 45 Abs. 4 des Gesetzes.

Zu §. 55.

Die Beschlußfassung der Generalversammlung kann für einzelne Angelegenheiten, z. B. wenn es sich um Abänderung des Statuts oder Auflösung der Kasse handelt, von besonderen Voraussetzungen, z. B. von der Anwesenheit eines bestimmten Theiles der Mitglieder, sowie von einer über die absolute Mehrheit hinausgehenden Stimmenzahl (2/3, 3/4) abhängig gemacht werden. Nothwendig ist dies, abgesehen von den im Abs. 1 des Paragraphen vorgesehenen Fällen, nicht. Auch die Vor-

[Vertretern der] Kassenmitglieder[n] und den [Vertretern der] Arbeitgeber[n] muß Beschluß gefaßt werden, wenn es sich handelt:

a) um eine Erhöhung der Beiträge über drei Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind, und diese Erhöhung nicht zur Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen erforderlich ist (§. 31 des Gesetzes);

b) um eine Erhöhung der Beiträge über 4 1/2 Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind, und diese Erhöhung erforderlich ist, um die gesetzlichen Mindestleistungen gewähren zu können (§. 47 Absatz 1 Ziffer 2 des Gesetzes);

c) um die Gewährung des Krankengeldes schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab sowie für Sonn- und Festtage (§. 21 Ziffer 1a des Gesetzes), sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds nicht erreicht ist.

Soweit nicht geheime Wahl vorgeschrieben ist (§. 40 Absatz 4, §. 51 und §. 51 a), erfolgt die Abstimmung durch [Aufstehen und Sitzenbleiben] [Erheben der Hände]. Nur wenn der Leiter der Versammlung und seine Beisitzer sich über das Ergebniß der Abstimmung nicht einigen, erfolgt Zählung der Stimmen unter Namensaufruf. Im Falle der Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

Angelegenheiten, welche bei der Berufung der Generalversammlung nicht als Gegenstände der Verhandlung bezeichnet sind, dürfen zur Verhandlung und Beschlußnahme nur zugelassen werden, wenn aus der Mitte der Versammlung kein Widerspruch erfolgt, oder wenn es sich um einen Antrag auf Berufung einer außerordentlichen Generalversammlung handelt.

Obliegenheiten der Generalversammlung.

§. 56.(1)

Außer den von ihr vorzunehmenden Wahlen liegt der Generalversammlung ob:

---

schrift des §. 23 Abs. 2 Ziff. 6 des Gesetzes erfordert keine besondere Bestimmung, da in Ermangelung einer solchen die allgemeine Bestimmung über die Beschlußnahme der Generalversammlungen auch bei Beschlüssen über Statutenänderungen Anwendung findet.

Zu § 56.

(1) Vrgl. Bemerkung 1 zu §. 48.

1. Beschlußnahme über alle Angelegenheiten, bei welchen eine Abänderung des Statuts in Frage kommt, (2) [namentlich auch (3) über die Ausscheidung eines der im §. 1 bezeichneten Gewerbszweige, (4) über die Aufnahme weiterer Gewerbszweige oder Betriebsarten, auch dann, wenn sie der Kasse durch die zuständige Behörde zugewiesen worden sind (§§. 18a, 43a, 47 Absatz 6 des Krankenversicherungsgesetzes),] sowie über Abänderungen der Unterstützungen und Beiträge, soweit sie nicht statutenmäßig in Folge einer veränderten Festsetzung der durchschnittlichen Tagelöhne eintritt; (5)
2. Beschlußnahme über die Auflösung der Kasse; (6)
3. Beschlußnahme über den Beitritt der Kasse zu einem Verbande mehrerer Krankenkassen oder Gemeinde-Krankenversicherungen (7) (§§. 46, 46b des Krankenversicherungsgesetzes) [und über das für denselben zu errichtende Statut], (8) sowie Beschlußnahme über den Austritt aus dem Verbande oder die Auflösung desselben; (9)
4. Abnahme der Jahresrechnung (10) und die Bestellung eines aus [3] Mitgliedern bestehenden Ausschusses zur Vorprüfung derselben;
5. Beschlußnahme über die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen sind, und Wahl der damit zu Beauftragenden; (11)
6. Entscheidung über Beschwerden von Kassenmitgliedern und Arbeitgebern gegen den Vorstand;
7. Beschlußnahme über Anträge von Mitgliedern der Generalversammlung;

[8. definitive Genehmigung der vom Vorstande abzuschließenden Verträge mit Aerzten, Apothekern und Krankenhäusern;] (12)

---

(2) Diese Beschlußnahme muß der Generalversammlung vorbehalten werden (vrgl. §. 36 Ziff. 3 des Gesetzes).

(3) Die besondere Aufführung dieser beiden Gegenstände ist nicht nothwendig, aber zur Vermeidung von Irrthümern zu empfehlen.

(4) Vrgl. §. 48 Abs. 2 des Gesetzes.

(5) Vrgl. §. 12 A und B des Statuts.

(6) Vrgl. §§. 47 Abs. 2, 48 Abs. 1 des Gesetzes.

(7) Vrgl. §. 46 Abs. 1 des Gesetzes.

(8) Für die Errichtung des Verbandstatuts wird die Beschlußnahme der Generalversammlung nicht durch das Gesetz erfordert (§. 46 Abs. 2 des Gesetzes); sie kann daher auch dem Vorstande überlassen werden.

(9) Vrgl. §. 46a Abs. 1 und 2 des Gesetzes.

(10) Vrgl. §. 36 Ziff. 1 des Gesetzes.

(11) Vrgl. §. 36 Ziff. 2 des Gesetzes.

(12) Kann auch definitiv dem Vorstande überlassen werden. Jeden-

[9. definitive Feststellung der Vergütung für den Rechnungsführer und der von demselben zu stellenden Kaution;] (13)

[10. Festsetzung des Betrages der für Mahnungen an die Einzahlung rückständiger Beiträge oder Eintrittsgelder zu entrichtenden Mahngebühr;] (14)

[11. Beschlußnahme über Vorschriften, betreffend die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken (15) und die Krankenaufsicht;] (16)

12. Berathung und Beschlußnahme über alle Angelegenheiten, welche ihr zu diesem Zweck von dem Vorstande oder von der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden. (17)

Die gemäß Ziffer 11 beschlossenen Vorschriften über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (18) und sind durch das im §. 66 bezeichnete Blatt [sowie durch Anschlag in den Herbergen der betheiligten Gewerbe] bekannt zu machen.

VI. Rechnungs- und Kassenführung.

§. 57.

Die Rechnungs- und Kassenführung wird unter Beobachtung der Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes, der von der höheren Verwaltungsbehörde auf Grund des §. 41 Absatz 2 daselbst erlassenen Anordnungen und der Bestimmungen dieses

---

falls empfiehlt es sich, dem Vorstande das Recht einzuräumen, solche Verträge mit vorläufiger Wirksamkeit abzuschließen.

(13) Wie zu 12.

(14) Diese Festsetzung unterliegt nach §. 55 Abs. 3 des Gesetzes der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Vrgl. auch §. 61 des Statuts.

(15) Vrgl. §. 26a Abs. 1 Ziff. 2a des Gesetzes. Es kann den Kranken z. B. verboten werden, ohne Erlaubniß des Kassenvorstandes öffentliche Lokale oder Schankstellen zu besuchen oder Erwerbsarbeiten vorzunehmen.

(16) Die Einführung einer regelmäßigen Krankenaufsicht (durch Krankenbesucher, mit besonderen Meldeverpflichtungen u. s. w.), welche für Kassen größeren Umfangs allgemein sich empfiehlt, ist zur Bekämpfung der Simulation insbesondere dann angezeigt, wenn das Krankengeld schon vom Tage des Eintritts der Erkrankung ab gezahlt wird.

(17) Zweckmäßig, um dem Vorstande die Möglichkeit zu geben, Angelegenheiten, für deren Entscheidung er die Verantwortlichkeit nicht übernehmen will, zur Beschlußnahme der Generalversammlung zu verstellen.

(18) Vrgl. §. 26a Abs. 2 am Ende des Gesetzes.

Statuts, sowie nach Maßgabe der vom Vorstande und der Generalversammlung gefaßten Beschlüsse von einem [Rechnungs- und Kassenführer] [Kassirer, Rendanten] wahrgenommen, welcher vom Vorstande unter Vorbehalt einer [. . . . . monatlichen] Kündigung angestellt wird und nicht Mitglied der Kasse zu sein braucht. Die demselben für seine Mühewaltung zu gewährende Vergütung und die Höhe der von ihm zu stellenden Kaution wird [vorläufig] vom Vorstande [definitiv durch Beschluß der Generalversammlung] festgestellt.

§. 58.

Der Rechnungs- und Kassenführer hat die Einnahmen und Ausgaben der Kasse von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen und zu verrechnen, ebenso ihre Bestände gesondert zu verwahren. (1)

Zu anderen Zwecken, als den nach diesem Statut zu gewährenden Unterstützungen, der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse nicht gemacht und Beiträge von den Mitgliedern und Arbeitgebern nicht erhoben werden. (2)

§. 59.

Die den Mitgliedern zu gewährenden Krankengelder hat der Rechnungs- und Kassenführer gegen Einlieferung der Krankenscheine (§. 26) (1) zu zahlen. [Bei Beginn einer Erkrankung ist vor der erstmaligen Zahlung des Krankengeldes, [sofern einer der im §. 17 bezeichneten Fälle vorliegt,] [stets] die Bestimmung des Vorstandes einzuholen.]

Die Sterbegelder und alle übrigen von der Kasse zu bestreitenden Ausgaben sind auf jedesmalige Anweisung des Vorsitzenden des Vorstandes zu leisten.

Zu §. 58.

(1) Vrgl. §. 40 Abs. 1 des Gesetzes.
(2) Vrgl. §. 29 Abs. 2 des Gesetzes.

Zu §. 59.

(1) Für die Auszahlung der Krankengelder kann der Einfachheit wegen auf jedesmalige Anweisung durch den Vorstand oder dessen Vorsitzenden verzichtet werden, soweit sich der Anspruch und seine Höhe aus den Krankenscheinen und den für das Mitglied bisher geleisteten Beiträgen ergibt.

§. 60.

Jeden Erkrankungsfall, welcher durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, hat der Rechnungs- und Kassenführer, (¹) sofern mit dem Ablauf der vierten Woche der Krankheit die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten noch nicht wieder hergestellt ist, binnen einer Woche nach diesem Zeitpunkte dem Vorstande der Berufsgenossenschaft, bei welcher der Erkrankte gegen Unfall versichert ist, anzuzeigen. Ist die Berufsgenossenschaft in Sektionen getheilt, so ist die Anzeige an den Sektionsvorstand zu richten.

§. 61.

Der Rechnungs- und Kassenführer hat die Eintrittsgelder und Beiträge alsbald nach deren Fälligkeit [einzukassiren] [durch den Kassenboten einkassiren zu lassen]. (¹)

Sofern die Zahlung nicht rechtzeitig geleistet wird, hat der Beitreibung ein Mahnverfahren voranzugehen. Das Verzeichniß der Rückstände, welche nicht auf einmalige Mahnung binnen einer Frist von [einer] [zwei] Woche[n] zur Kasse gezahlt werden, ist [monatlich] [alle zwei Monate] dem Vorstande zur Herbeiführung der Beitreibung der Eintrittsgelder und Beiträge[, sowie der zu entrichtenden Mahngebühr (§. 56 Ziffer 10)] vorzulegen. (²)

§. 62.

Vorräthige Gelder hat der Rechnungs- und Kassenführer [soweit sie nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlich sind] (¹), bis zur Beschlußfassung des Vorstandes über anderweite

---

Zu §. 60.

(¹) Nach §. 76 b des Gesetzes kann der Kassenvorstand auch eine andere Person mit Erstattung dieser Anzeige beauftragen. Die Unterlassung der Anzeige kann von der Aufsichtsbehörde mit Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark geahndet werden.

Zu §. 61.

(¹) Vrgl. die Bemerkung 2 zu §. 32.

(²) Vrgl. §. 55 des Gesetzes.

Zu §. 62.

(¹) Hier kann auch eine bestimmte Summe eingestellt werden, über welche hinaus der Rechnungsführer vorräthige Gelder bei der Sparkasse zu belegen hat, oder es kann die Feststellung einer solchen Summe dem Vorstande vorbehalten werden.

Belegung, [nach Weisung des Vorstandes] der [Sparkasse ....] zu übergeben. Verfügbare Gelder der Kasse sind, soweit sie nicht der Sparkasse .... übergeben werden, nach Beschluß des Vorstandes in folgender Weise zu belegen: (²)

1.
2.
3.

Werthpapiere, welche zum Vermögen der Kasse gehören und nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben sind, sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen. (³) Die Beläge über die Niederlegung sind vom Rechnungs- und Kassenführer mit den Beständen der Kasse zu verwahren. (⁴)

§. 63.

Die Kasse ist [durch den Vorstand] [durch den Vorsitzenden des Vorstandes unter Zuziehung eines den Arbeitgebern und eines den Kassenmitgliedern angehörenden Vorstandsmitgliedes] .... [monatlich] (¹) regelmäßig und jährlich mindestens einmal unvermutheterweise zu prüfen. Die Prüfung hat sich jedesmal auch auf die vorschriftsmäßige Belegung des Kassenvermögens und auf die Verwahrung der Beläge über die Niederlegung der Werthpapiere zu erstrecken.

§. 64.

Das Rechnungsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen. Nach Maßgabe der von der höheren Verwaltungsbehörde über Art und Form der Rechnungsführung erlassenen Vorschriften sind die Kassenbücher zu führen und ist die Jahresrechnung aufzu-

---

(²) Vrgl. §. 40 Abs. 3, 4, 5 des Gesetzes. Innerhalb der durch die Vormundschaftsordnung oder durch Abs. 4 a. a. O. gezogenen Grenzen kann über die Belegung der Gelder durch das Statut Bestimmung getroffen werden. Um die Entscheidung des Vorstandes über die Art der Belegung zu erleichtern, empfiehlt es sich, die Belegungsarten, unter denen er wählen kann, durch das Statut festzustellen.

(³) Vrgl. §. 40 Abs. 2 des Gesetzes.

(⁴) Eine Bestimmung über die Aufbewahrung der Niederlegungsscheine in dieser oder anderer Weise ist rathsam.

Zu §. 63.

(¹) Bei Kassen von geringem Umfange ist eine so häufige Revision nicht erforderlich.

stellen.(1) Die letztere ist bis zum [15. Februar](2) des Folgejahres dem Vorstande einzureichen.

Der Vorstand hat die vorgängig von ihm zu revidirende(3) Rechnung sammt Belägen bis zum [1. März] dem Rechnungsausschuß und demnächst mit den von letzterem gestellten und nicht erledigten Erinnerungen der Generalversammlung vorzulegen.

Diese beschließt nach Anhörung des Vorstandes und des Rechnungsführers über die nicht erledigten Erinnerungen und nimmt — eintretenden Falls unter Vorbehalt der letzteren — die Rechnung ab.

[Nach Abnahme der Jahresrechnung ist ein Rechnungsabschluß, wie solcher der Aufsichtsbehörde einzureichen ist, durch das im §. 66 bezeichnete Blatt zu veröffentlichen [in den Herbergen der im §. 1 bezeichneten Gewerbszweige zur Einsicht der Kassenmitglieder niederzulegen.]](4)

§. 65.

Die nach dem Jahresabschlusse verbleibenden Ueberschüsse fließen dem Reservefonds zu. Reichen nach dem Jahresabschlusse die Einnahmen der Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben nicht aus, so ist der Fehlbetrag dem Reservefonds zu entnehmen.

Der Reservefonds ist bis zur [doppelten] Höhe der durchschnittlichen Ausgaben der letzten drei Rechnungsjahre anzusammeln und erforderlichen Falls bis zu diesem Betrage zu ergänzen. Solange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben

---

Zu §. 64.

(1) Nach §. 23 Abs. 2 Ziff. 7 des Gesetzes muß das Statut Bestimmung über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung treffen. Da alle höheren Verwaltungsbehörden auf Grund des §. 41 Abs. 2 des Gesetzes über Art und Form der Rechnungsführung Vorschriften erlassen haben werden, so genügt es, im Statut auf diese Vorschriften zu verweisen.

(2) Bei Bestimmung dieses, sowie des im folgenden Absatz in Klammern angegebenen Termins ist vorausgesetzt, daß die Kassenbücher erst mit dem 31. Januar des Folgejahres abgeschlossen zu werden brauchen.

(3) Diese vorgängige Revision durch den Vorstand ist nicht nothwendig, aber bei größeren Kassen zweckmäßig, um die Aufgabe des Rechnungsausschusses zu vereinfachen.

(4) Diese Bestimmung empfiehlt sich namentlich da, wo die Generalversammlung aus Vertretern besteht und demnach nicht alle Kassenmitglieder an den Verhandlungen über die Rechnungsabnahme theilnehmen können.

mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen. (1)

[Ergibt sich aus dem Abschlusse eines Rechnungsjahres, in welchem der Kasse weder außerordentliche Ausgaben noch außerordentliche Einnahmeausfälle erwachsen sind, daß dem Reservefonds zu der erforderlichen Ansammlung oder Ergänzung weniger als 10 Prozent des Betrages der Kassenbeiträge zugeflossen sind, oder der vorschriftsmäßige Bestand desselben zur Deckung der Ausgaben hat angegriffen werden müssen, so hat der Vorstand bei der Generalversammlung gleichzeitig mit der Vorlegung der Jahresrechnung diejenigen Beschlüsse zu beantragen, welche nach der Vorschrift des §. 33 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes erforderlich werden.

Ergibt sich dagegen aus dem Jahresabschlusse ein Ueberschuß der Jahreseinnahme über die Jahresausgabe, welcher voraussichtlich dauernd sein wird, und hat der Reservefonds bereits die im Absatz 2 vorgesehene Höhe erreicht, so hat der Vorstand bei der Generalversammlung eine der Vorschrift des §. 33 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende Beschlußnahme zu beantragen.] (2)

VII. Bekanntmachungen.

§. 66.

Alle die Kasse betreffenden Bekanntmachungen, insbesondere die Einladungen zu Wahl- und Generalversammlungen, die Bekanntmachungen über Aenderungen in der Höhe der Beiträge und Leistungen, in der Zusammensetzung des Vorstandes, sowie über

---

Zu §. 65.

(1) Vrgl. §§. 32 und 33 des Gesetzes.

(2) Durch diese Bestimmung wird dem Urtheile der höheren Verwaltungsbehörde darüber, ob einer der im §. 33 Abs. 1 und 2 bezeichneten Fälle vorliegt, nicht vorgegriffen. Es ist aber anzunehmen, daß, wenn die Kasse nach derselben verfährt, ein Eingreifen der höheren Verwaltungsbehörde auf Grund des §. 33 Abs. 3 und 4 nicht eintreten wird. Für kleinere Kassen, welchen die Kräfte zur Beurtheilung der Frage, ob einer der im §. 33 Abs. 1 und 2 bezeichneten Fälle vorliegt, nicht zur Verfügung stehen, kann die Aufnahme einer derartigen Bestimmung in das Kassenstatut auch unterbleiben. Die Kasse überläßt dann das Urtheil über jene Frage von vornherein der höheren Verwaltungsbehörde.

die Melde- und Zahlstellen [und die in §. 56 Absatz 1 Ziffer 11 bezeichneten Vorschriften] werden bis zu anderweiter Beschlußnahme der Generalversammlung in [Name des Blattes] erlassen.

§. 67.

Ein Abdruck dieses Statuts wird bei der ersten Beitragszahlung zugleich mit dem Quittungsbuch (vrgl. §. 38) jedem Kassenmitgliede eingehändigt. Die Einhändigung erfolgt durch Vermittelung des Arbeitgebers, sofern die Beiträge durch denselben eingezahlt werden.

In gleicher Weise erhalten die Kassenmitglieder je ein Exemplar etwaiger Abänderungen des Statuts bei einer der nächsten auf die Abänderung folgenden Beitragszahlungen.

VIII. Entscheidung von Streitigkeiten.

§. 68. (1)

[Streitigkeiten zwischen den Kassenmitgliedern oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Kasse andererseits, über das Versicherungsverhältniß oder die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern und Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche werden von der Aufsichtsbehörde (2) entschieden.

Die Entscheidung kann binnen vier Wochen nach der Zustellung derselben mittelst Klage (3) angefochten werden.

Zu §. 67.

Vrgl. §. 24 Abs. 3 des Gesetzes.

Zu §. 68.

(1) Die Bestimmungen finden kraft Gesetzes (§. 58) Anwendung, auch wenn sie nicht in das Statut aufgenommen werden. Die Aufnahme derselben in das Statut hat nur den Zweck, den Kassenmitgliedern von dem Wege, auf welchem Streitigkeiten der fraglichen Art zum Austrag zu bringen sind, Kenntniß zu geben.

(2) Für Kassen, welche sich über mehrere Gemeindebezirke erstrecken, kann durch die Centralbehörde die Entscheidung andern Behörden übertragen werden.

(3) Im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, soweit landesgesetzlich die Streitigkeiten diesem Verfahren überwiesen sind, sonst im ordentlichen Rechtswege.

Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche handelt.]

§. 69. (1) (2)

[Streitigkeiten zwischen den Kassenmitgliedern und ihren Arbeitgebern über die Berechnung und Anrechnung der von den ersteren zu leistenden Eintrittsgelder und Beiträge werden, vorbehaltlich der Zuständigkeit der Innungen zur Entscheidung von Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und ihren Lehrlingen, sowie der Zuständigkeit der Innungs-Schiedsgerichte, (3) von dem für den Beschäftigungsort und den Gewerbszweig, in welchem der Versicherte beschäftigt ist, zuständigen Gewerbegericht, solange aber ein solches nicht besteht, auf Anrufen einer Partei vorläufig von dem Gemeindevorsteher, andernfalls von dem ordentlichen Richter entschieden.

Zu §. 69.

(1) Vrgl. Bemerkung 1 zu §. 68.

(2) Die hier erwähnten Streitigkeiten werden gemäß §. 53 a des Gesetzes nach den Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Gewerbegerichte, vom 29. Juli 1890 entschieden. Zur Entscheidung sind auch die auf Grund des §. 80 dieses Gesetzes fortbestehenden landesgesetzlichen Gewerbegerichte zuständig.

Bei den im Text zur Wahl gestellten Fassungen sind folgende Verschiedenheiten berücksichtigt worden:

a) Ein örtlich und sachlich zuständiges Gewerbegericht ist für alle im §. 1 des Statuts bezeichneten Gewerbszweige vorhanden. In diesem Falle dürfen die Streitigkeiten nur durch Erhebung der Klage bei dem Gewerbegericht zur Entscheidung gebracht werden (vrgl. §. 3 Abs. 1 Ziff. 3 und §. 5 des Gesetzes vom 29. Juli 1890).

b) Ein zuständiges Gewerbegericht ist für keinen der im §. 1 des Statuts bezeichneten Gewerbszweige vorhanden. Hier kann auf Anrufen einer Partei das Verfahren vor dem Gemeindevorsteher stattfinden (vrgl. §. 71 a. a. O.); der Anspruch kann aber auch sofort vor dem ordentlichen Gericht erhoben werden.

c) Ein zuständiges Gewerbegericht ist nur für einen Theil der im §. 1 des Statuts bezeichneten Gewerbszweige vorhanden (vrgl. §. 6 Abs. 1 a. a. O.). Hier hängt es von der Beschäftigung des Kassenmitgliedes in dem einen oder anderen Gewerbszweige ab, ob der unter a oder unter b angegebene Weg offen steht.

Die Zuständigkeit eines Gewerbegerichts kann dabei nur in Frage kommen, soweit es sich um die im §. 2 des Gesetzes vom 29. Juli 1890 bezeichneten gewerblichen Arbeiter u. s. w. handelt. Soweit etwa andere Personen zu den versicherungspflichtigen Kassenmitgliedern gehören, ist hinsichtlich der Erledigung der Streitigkeiten stets auf den unter b angegebenen Weg zu verweisen (vrgl. §. 78 Abs. 3 a. a. O.).

(3) Vrgl. §. 79 a. a. O.

[Gegen die Entscheidung des Gewerbegerichts finden die Rechtsmittel statt, welche in den zur Zuständigkeit der Amtsgerichte gehörigen bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten zulässig sind. Die Berufung an das Landgericht ist jedoch nur zulässig, wenn der Werth des Streitgegenstandes den Betrag von 100 Mark übersteigt.] ([4]) [Die Entscheidung des Gemeindevorstehers wird rechtskräftig, wenn nicht binnen 10 Tagen nach der Verkündung von einer der anwesenden Parteien, oder binnen 10 Tagen nach der Behändigung von einer bei der Verkündung nicht zugegen gewesenen Partei, Klage bei dem ordentlichen Gericht erhoben wird.] ([5])]

IX. Beaufsichtigung der Kasse.

§. 70.

Die Aufsicht über die Kasse wird nach Maßgabe der Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes unter Oberaufsicht der .... von .... wahrgenommen.

([4]) Vrgl. §. 55 a. a. O.
([5]) Vrgl. §. 72 a. a. O.

Zu §. 70.

Die Bezeichnung der Aufsichts- und Oberaufsichtsbehörde in das Statut aufzunehmen, erscheint zweckmäßig, um jedem Kassenmitgliede Kenntniß davon zu geben, wohin es sich mit etwaigen Beschwerden zu wenden hat.

Die Aufnahme aller Bestimmungen des Gesetzes über die Aufsicht in das Statut erscheint, soweit sie nicht in den früheren Paragraphen des Statuts schon erfolgt ist, überflüssig, da diese Bestimmungen für die einzelnen Kassenmitglieder kein Interesse haben und den Vorstandsmitgliedern vorkommenden Falls die Einsicht in das Gesetz wohl zugemuthet werden kann.

Entwurf des Statuts einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse

nach dem Krankenversicherungsgesetz in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379).

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Statuten für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen sowie für die in Folge des Abänderungsgesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379) erforderlich werdende Abänderung der Statuten bestehender Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen einen Rahmen und eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung des Kassenstatuts obliegt, noch für die Behörden, welchen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf welche bei der Errichtung von Kassenstatuten für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen Rücksicht zu nehmen ist, kann ein Entwurf, welcher ohne Aenderungen für jede Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse verwendbar wäre, nicht gegeben werden. Es ist daher nothwendig, jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in das Statut für eine bestimmte Kasse aufgenommen werden kann. Die Erläuterungen, auf welche die dem Texte des Statuts in Klammern ( ) beigefügten Ziffern hinweisen, werden diese Prüfung vielfach erleichtern. Eine genaue Beachtung derselben muß bei dem Gebrauche des Entwurfs vorausgesetzt werden.

2. Bei Aufstellung des Entwurfs ist von der Voraussetzung ausgegangen, daß eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die im §. 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Klassen von Personen nicht erfolgt ist; eine solche Ausdehnung kann übrigens nicht durch ein Kassenstatut, sondern nur durch die am angeführten Orte vorgesehene besondere statutarische Regelung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes ausgesprochen werden.

3. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den einzelnen Kassenstatuten ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird, z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Schließung der Kassen, ist in das Statut nur so weit aufgenommen, als es nothwendig erschien, um das Verständniß der getroffenen Bestimmungen zu sichern, oder den Kassen-

mitgliedern eine ausreichende Kenntniß ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, das Kassenstatut in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Bemerkungen leicht auszuführen sein.

4. Die im Texte des Statuts vorkommenden Klammern [ ] deuten, soweit sie nicht durch die Bemerkungen besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte nach den Umständen beibehalten oder gestrichen werden können, oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen, unter Berücksichtigung der Verhältnisse, die Wahl zu treffen ist.

[Auf Grund der §§. 23, 36, 60 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379; Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 10. April 1892, Reichs-Gesetzbl. S. 417) wird für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse .... in
auf Beschluß der Generalversammlung das nachstehende revidirte Kassenstatut erlassen. Dasselbe tritt vom 1. Januar 1893 ab an die Stelle des bisherigen Kassenstatuts vom ....]

§. 1.

Name und Sitz der Kasse.

Die Firma N. zu N. errichtet auf Grund des §. 60 des (§. 64 Z. 1.) Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 für die in ihrer Fabrik zu N. beschäftigten Personen, nachdem dieselben [durch Vertreter] gehört worden sind, eine Krankenkasse, welche den Namen „Krankenkasse für die Fabrik der Firma N." führt und ihren Sitz zu N. hat.

§. 2.

Zwangsweise Mitgliedschaft.

Alle in genannter Fabrik [und im Komtor derselben] gegen (§. 63 Abs. 1.) Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung kraft Gesetzes als versicherungspflichtige Mitglieder der Kasse an, [sofern die Beschäftigung nicht durch die Natur ihres Gegenstandes oder im

Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist]. ([1])

(§. 2b.) Befreit von diesem Zwange sind:

a) Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, [Handlungsgehülfen und -Lehrlinge], deren Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt $6^2/_3$ Mark für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, 2000 Mark für das Jahr gerechnet, übersteigt, [sowie solche Handlungsgehülfen und -Lehrlinge, für welche die in Artikel 60 des Handelsgesetzbuchs bezeichneten Rechte weder aufgehoben noch beschränkt sind];

(§. 63 Abs. 1.) b) diejenigen Personen, welche den Nachweis erbringen, daß sie Mitglieder einer den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse sind. ([2])

(§. 75 Abs. 2.) Wenn in die Fabrik ein Mitglied einer solchen Hülfskasse eintritt, welches in seiner bisherigen Mitgliederklasse weniger als die Hälfte des für den jetzigen Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter (§. 8 des Gesetzes) als Krankengeld zu beanspruchen hat, so bleibt dasselbe nur noch für die Dauer von zwei Wochen nach dem Eintritt in die Beschäftigung befreit.

(§. 1 Abs. 5.) Als Gehalt oder Lohn gelten auch Tantièmen und Naturalbezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswerth in Ansatz gebracht; dieser Werth wird von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt.

(§. 3a.) Auf ihren Antrag sind durch den Kassenvorstand von der Mitgliedschaft zu befreien: ([3])

Erläuterungen.

Zu §. 2.

([1]) Fällt aus, wenn die hier bezeichneten Personen durch statutarische Bestimmung auf Grund des §. 2 Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes dem Versicherungszwange unterworfen sind.

([2]) Die Hülfskasse muß durch eine Bescheinigung des Reichskanzlers oder der Centralbehörde den Nachweis erbringen, daß sie, vorbehaltlich der Höhe des Krankengeldes, den Anforderungen des §. 75 genügt; das dem betreffenden Mitgliede der Hülfskasse im Krankheitsfall zustehende Krankengeld darf hinter der Hälfte des für den Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter nicht zurückbleiben.

Die Bescheinigung des Reichskanzlers oder der Centralbehörde ist durch Vorlegung eines Exemplars des Kassenstatuts, in welchem auf die betreffende Bekanntmachung hingewiesen ist, nachzuweisen.

([3]) Die außerdem im §. 3b des Gesetzes vorgesehene Befreiung von der Mitgliedschaft auf Antrag des Arbeitgebers wird für Betriebs-(Fabrik-) Krankenkassen in der Regel nicht in Betracht kommen.

1. Personen, welche in Folge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur theilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt,
2. Personen, welchen gegen die Firma für den Fall der Erkrankung ein Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des §. 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung zusteht. (4)

Wird der Antrag auf Befreiung von dem Kassenvorstande abgelehnt, so entscheidet auf Anrufen des Antragstellers die Aufsichtsbehörde endgiltig.

In dem Falle zu 2 gilt die eingeräumte Befreiung nur für die Dauer des Arbeitsvertrages. Sie erlischt vor Beendigung des Arbeitsvertrages:

a) wenn sie von der Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit der Firma von Amtswegen oder auf Antrag eines Betheiligten aufgehoben wird,
b) wenn die Firma die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die befreite Person zur Zeit derselben bereits erkrankt war.

Insoweit im Erkrankungsfalle der gegen die Firma bestehende Anspruch nicht erfüllt wird, ist auf Antrag der befreiten Person von der Kasse die statutenmäßige Krankenunterstützung zu gewähren. Die zu dem Ende gemachten Aufwendungen sind von der Firma zu erstatten.

Versicherungspflichtige Mitglieder müssen bei der Kasse verbleiben, solange ihre Beschäftigung in der Fabrik dauert, können aber mit dem Schluß des Rechnungsjahres austreten, wenn sie den Austritt spätestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Schluß des Rechnungsjahres nachweisen, daß sie Mitglieder einer den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse geworden sind. Sie erhalten spätestens am ersten Löhnungstage nach ihrem Eintritt ein Exemplar dieses Statuts. (§. 63 Abs. 3, §. 24 Abs. 3.)

§. 3.

Freiwillige Mitgliedschaft.

1. Alle nicht versicherungspflichtigen Personen, welche in der Fabrik beschäftigt sind, (1) können der Kasse durch schriftliche oder (§. 63 Abs. 2.)

---

(4) Die Ablehnung ist in diesen Fällen nur zulässig, wenn die Leistungsfähigkeit der Firma zur Erfüllung ihrer entsprechenden Verpflichtung nicht gesichert erscheint.

mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande beitreten, sofern ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 Mark nicht übersteigt; sie erhalten aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

(§. 26a Abs. 2 Z. 4.) Der Kassenvorstand kann den Gesundheitszustand solcher Personen ärztlich untersuchen lassen und die Aufnahme ablehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergibt.

[Ergibt die Untersuchung zwar keine bereits eingetretene Erkrankung, aber einen nicht normalen Gesundheitszustand, so wird der Anspruch auf Krankenunterstützung erst nach Ablauf von [6] Wochen von der bewirkten Anmeldung ab erworben.](2)

Diejenigen versicherungspflichtigen Personen, welche von der Verpflichtung, der Kasse anzugehören, wegen ihrer Betheiligung an einer dem §. 75 genügenden Hülfskasse befreit sind (vergleiche §. 2 Absatz 2b), sind gleichfalls berechtigt, der Kasse durch Anmeldung freiwillig beizutreten.

Für die zum Beitritt berechtigten Personen beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage des Eingangs der schriftlichen oder mündlichen Anmeldung.(3) Sofern aber der Kassenvorstand binnen drei Tagen nach dem Eingehen der Anmeldung erklärt, daß er die Aufnahme von dem Ergebniß einer ärztlichen Untersuchung abhängig machen will, [oder sofern die Aufnahme an die Erfüllung anderer Bedingungen geknüpft ist,] beginnt die Mitgliedschaft einer nichtversicherungspflichtigen Person erst mit dem Tage, an welchem derselben die Entscheidung des Kassenvorstandes zugestellt wird. Ergeht eine Entscheidung nicht binnen zwei Wochen nach Eingang der Anmeldung, so gilt die Aufnahme als bewirkt.

Zu §. 3.

(1) Außer diesen Personen, welchen nach §. 63 Abs. 2 des Gesetzes das Recht, der Kasse beizutreten, zusteht, können nach §. 26a Abs. 2 Ziff. 5 durch das Statut auch noch andere Personen, z. B. Fuhrleute, Tagelöhner, Dienstboten des Fabrikherrn und seiner Beamten, als freiwillige Mitglieder zugelassen werden. Geschieht dies, so muß auf diese Personen bei den Bestimmungen über die Höhe und Leistung der Unterstützungen (§§. 5, 6), sowie über die Höhe der Beiträge (§. 17) Rücksicht genommen werden.

(2) Eine Karenzzeit von höchstens sechs Wochen kann nach §. 26a Abs. 2 Ziff. 4 des Gesetzes für alle nichtversicherungspflichtigen freiwilligen Mitglieder festgesetzt werden. Für zwangsweise der Kasse angehörende Mitglieder kann nach Maßgabe des §. 26 Abs. 2 und 3 des Gesetzes eine Karenzzeit von höchstens sechs Monaten, aber nur für diejenigen Unterstützungen festgesetzt werden, welche über die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse hinausgehen.

(3) Vrgl. §. 63 Abs. 2 des Gesetzes.

Freiwillig beitretende Personen erhalten vom Vorstande spätestens am ersten Löhnungstage nach dem Beginn der Mitgliedschaft eine Bescheinigung über dieselbe mit einem Exemplar dieses Statuts. (§. 24 Abs. 3.)

2. Kassenmitglieder, welche aus der Beschäftigung in der Fabrik ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen Betriebs- (Fabrik-), einer Orts-, Innungs- oder Bau-Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse werden, bleiben so lange freiwillige Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, wenn sie ihre dahingehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen Kassenbeiträge zum ersten Fälligkeitstermine gilt der ausdrücklichen Anzeige gleich, sofern der Fälligkeitstermin innerhalb der für die letztere vorgeschriebenen einwöchigen Frist liegt. (§. 27 Abs. 1.)

Die nach dem Ausscheiden aus der Fabrik bei der Kasse verbliebenen Personen können weder Stimmrechte ausüben, noch Kassenämter bekleiden. (§. 64 Z. 5.)

3. Die freiwillige Mitgliedschaft erlischt (§. 63 Abs. 4.)

a) durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung an den Kassenvorstand,

b) bei Nichtversicherungspflichtigen dann, wenn an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht die vollen Beiträge geleistet werden.

§. 4.

Eintrittsgeld. (1)

[Ein Eintrittsgeld im Betrage des für [6](2) Wochen zu leistenden vollen Kassenbeitrages wird nur von denjenigen freiwillig beitretenden Mitgliedern (3) erhoben, welche das 45. Lebensjahr zurückgelegt haben oder deren Gesundheit nach der bei ihrer Anmeldung vorgenommenen Untersuchung keine normale ist.

Zu §. 4.

(1) Dieser Paragraph kann auch ganz wegfallen.

(2) Der Betrag kann auch niedriger, aber nach §. 26 Abs. 3 des Gesetzes nicht höher bemessen werden.

(3) Mit den aus Abs. 2 dieses Paragraphen und aus §. 26 Abs. 2 des Gesetzes sich ergebenden Beschränkungen kann ein Eintrittsgeld auch für die versicherungspflichtigen Mitglieder festgesetzt werden. Alsdann sind nähere Bestimmungen über die Abführung durch den Betriebsunternehmer und die Einbehaltung bei der Lohnzahlung in das Statut aufzunehmen (vrgl. §. 17 Abs. 2 und §. 18 des Statuts), sowie Bestimmungen über die Befreiung von der Entrichtung des Beitrags gemäß §. 26 Abs. 2 des Gesetzes.

(§. 26 Abs. 1.) Befreit von der Zahlung des Eintrittsgeldes sind diejenigen Mitglieder, welche nachweisen, daß sie innerhalb der ihrer Anmeldung vorhergehenden 13 Wochen einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben.

Das Eintrittsgeld ist von den zu dessen Zahlung verpflichteten Mitgliedern mit dem ersten fälligen Wochenbeitrage einzuzahlen (§. 17 Absatz 2).]

§. 5.

Krankenunterstützung für die in der Fabrik beschäftigten Mitglieder.

Als Krankenunterstützung gewährt die Kasse den in der Fabrik beschäftigten Mitgliedern:

(§. 6 Abs. 1 Z. 1.) 1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, freie Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Vorrichtungen oder Heilmittel, (1) welche zur Heilung des Erkrankten oder zur Herstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nach beendigtem Heilverfahren erforderlich sind;

(§. 6 Abs. 1 Z. 2, §. 21 Abs. 1 Z. 1a.) 2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab [vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab] (2) für jeden Arbeitstag [Kalendertag einschließlich der Sonn- und Festtage] (2) ein Krankengeld in Höhe der Hälfte: (3) (4)

Zu §. 5.

(1) Sollen nach §. 21 Abs. 1 Ziff. 2 des Gesetzes noch weitere als die im §. 6 Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes bezeichneten Heilmittel gewährt werden, so empfiehlt es sich, dieselben hier namentlich aufzuführen.

(2) Diese Erweiterungen der Krankenunterstützung sind nur zulässig, sofern sie in der Generalversammlung sowohl von der Vertretung der Firma als auch von derjenigen der Versicherten beschlossen werden, oder sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds erreicht ist.

(3) Das Krankengeld kann auch höher, bis zu Dreiviertel des Lohns (§. 21 Abs. 1 Ziff. 2 des Gesetzes), aber nicht niedriger festgesetzt werden.

(4) Der Bemessung des Krankengeldes kann zu Grunde gelegt werden:

a) Nach §. 20 Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes der durchschnittliche Tagelohn sämmtlicher Kassenmitglieder, gesondert festgestellt für männliche, weibliche, erwachsene und jugendliche Mitglieder, geeigneten Falls noch mit Unterscheidung der „jungen Leute" und „Kinder". Die Sätze dürfen in diesem Falle 3 Mark nicht übersteigen.

b) Nach §. 20 Abs. 2 daselbst der durchschnittliche Tagelohn, welcher unter Berücksichtigung der unter den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise festgesetzt wird. Derselbe darf für keine Klasse über 4 Mark festgestellt werden.

(A.) [des durchschnittlichen Tagelohnes der Mitglieder. (§. 20 Abs. 1 Z. 1.)
Dieser Tagelohn ist zur Zeit festgesetzt:
a) für männliche Mitglieder über 16 Jahren auf .... Mark,
b) für weibliche Mitglieder über 16 Jahren auf .... Mark, (§. 8 Abs. 2.)
c) für männliche Mitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren und für Lehrlinge auf .... Mark,
d) für weibliche Mitglieder unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren auf .... Mark,
[e) für männliche Mitglieder unter 14 Jahren auf .... Mark,]
[f) für weibliche Mitglieder unter 14 Jahren auf .... Mark.]

Findet eine anderweite Feststellung der vorstehenden Sätze durch die höhere Verwaltungsbehörde statt, so treten die neuen Sätze an die Stelle der vorstehenden. Dieselben sind durch Anschlag [in allen Werkstätten] [in allen Arbeitsräumen] der Firma bekannt zu machen.]

oder

(B.) [des durchschnittlichen Tagelohnes derjenigen der nachfolgenden Mitgliederklassen, welcher das Mitglied angehört: (§. 20 Abs. 2, §. 8 Abs. 2.)
a) Werkmeister, Beamte ꝛc., deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
b) Vorarbeiter, Maschinisten ꝛc., deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
c) sonstige männliche großjährige Arbeiter, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
d) männliche Arbeiter von 16 bis 21 Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
e) (5) Vorarbeiterinnen, Aufseherinnen ꝛc., deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,

---

Zu a und b erfolgt die Feststellung durch die höhere Verwaltungsbehörde.

c) Nach §. 26a Abs. 2 Ziff. 6 des Gesetzes der wirkliche Arbeitsverdienst der Kassenmitglieder, soweit er 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.

Jenachdem a, b oder c als Grundlage angenommen werden soll, ist die Fassung unter A, B oder C zu wählen.

(5) Die Klasseneintheilung kann auch so erfolgen, daß es nicht erforderlich ist, für weibliche Arbeiter besondere Klassen zu bilden.

37

f) sonstige großjährige Arbeiterinnen, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
g) Arbeiterinnen von 16 bis 21 Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
h) männliche Arbeiter unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren und Lehrlinge, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
i) Arbeiterinnen unter 16 [zwischen 14 und 16] Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark,
[k) Kinder unter 14 Jahren, deren durchschnittlicher Tagelohn festgesetzt ist auf .... Mark.]

Findet eine anderweite Feststellung der vorstehenden Sätze durch die höhere Verwaltungsbehörde statt, so treten die neuen Sätze an die Stelle der vorstehenden. Dieselben sind durch Anschlag [in allen Werkstätten] [in allen Arbeitsräumen] der Firma bekannt zu machen.]

oder

(C.) [des wirklichen Arbeitsverdienstes des Versicherten, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt. Für Mitglieder, deren Löhnung nach Akkordsätzen oder in wechselnder Höhe erfolgt, wird der Durchschnittsverdienst der [drei] letzten der Erkrankung voraufgegangenen Lohnzahlungsperioden oder, wenn das erkrankte Mitglied nicht während dieser ganzen Zeit im Betriebe beschäftigt war, der Durchschnittsverdienst eines in gleichartiger Beschäftigung stehenden Mitgliedes zu Grunde gelegt. Die Feststellung erfolgt [auf Grund der Lohnlisten] durch den Vorstand.]

(§. 6 Abs. 2 u. 3.) Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt an [jedem Sonnabend] für die abgelaufene Woche. Fällt der [Sonnabend] nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächstvorhergehenden Werktage.

Die Krankenunterstützung wird für die Dauer der Krankheit gewährt; sie endet spätestens mit dem Ablauf der [dreizehnten](6) Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit (Absatz 1 Ziffer 2) spätestens mit dem Ablauf der [dreizehnten] Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Endet der Bezug

(6) Die Dauer kann länger, bis zu einem Jahre (§. 21 Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes), aber nicht kürzer bemessen werden.

Nach Beendigung der Krankenunterstützung kann gemäß §. 21 Abs. 1 Ziff. 3a des Gesetzes Fürsorge für Rekonvaleszenten gewährt werden; Bestimmungen über diese Erweiterung der Kassenleistungen würden in einem besonderen Paragraphen in das Statut einzufügen sein.

des Krankengeldes erst nach Ablauf der [dreizehnten] Woche nach dem Beginn der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die im Absatz 1 unter Ziffer 1 bezeichneten Leistungen.

§. 6.

Krankenunterstützung für nicht im Betriebe beschäftigte Mitglieder.

Mitglieder, welche nach ihrem Ausscheiden aus der Fabrik bei der Kasse verbleiben (§. 3 Ziffer 2), erhalten als Krankenunterstützung:

1. solange sie sich [im Bezirke der Gemeinde N.](1) aufhalten, die Unterstützung nach §. 5 [nach derjenigen Mitgliederklasse, welcher sie vor ihrem Ausscheiden aus der Fabrik zuletzt angehört haben](2) [nach dem Durchschnittsverdienste der letzten drei Lohnzahlungsperioden vor dem Ausscheiden aus der Fabrik](3);
2. wenn sie sich **nicht** [im Bezirke der Gemeinde N.] aufhalten, unter Wegfall der Unterstützung nach §. 5 Absatz 1 Ziffer 1 den anderthalbfachen Betrag(4) des [wie vorstehend zu bemessenden](5) Krankengeldes. (§. 27 Abs. 3.)

§. 7.

Verpflegung im Krankenhause.

Der Vorstand kann an Stelle der Krankenunterstützung der §§. 5 und 6 freie Kur und Verpflegung im Krankenhause gewähren, und zwar: (§. 7 Abs 1.)

1. für diejenigen Mitglieder, welche verheirathet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung; unabhängig von derselben aber dann, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann,

---

Zu §. 6.

(1) Hier ist der Bezirk zu bezeichnen, welcher als Kassenbezirk gilt und sich mit dem Gemeindebezirk nicht zu decken braucht, oder auch der Bezirk eines für die Zwecke des §. 46 Abs. 1 Ziff. 2 und 3 des Gesetzes errichteten Kassenverbandes, welchem die Kasse angehört.

(2) Zusatz für den Fall, daß im §. 5 die Fassung B gewählt wird.

(3) Zusatz für den Fall, daß im §. 5 die Fassung C gewählt wird.

(4) Es kann auch ein höherer Betrag festgesetzt werden.

(5) Zusatz für den Fall, daß im §. 5 die Fassung B oder C gewählt wird.

oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den im letzten Absatz des §. 10 erwähnten Vorschriften zuwidergehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;

(§. 7 Abs. 2.) 2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in den §§. 5 und 6 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen zu zahlen. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

(§. 21 Abs. 1 Z. 3.) [Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte keine solchen Angehörigen, so erhält derselbe neben freier Kur und Verpflegung ein Krankengeld in Höhe [eines Achtels] (1) des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes].]

§. 8.

Unterstützung erkrankter Familienangehöriger. (1)

(§. 21 Abs. 1 Z. 5.) [Die nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Familienangehörigen der Kassenmitglieder erhalten im Erkrankungsfalle freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel.

Als Familienangehörige sind die in demselben Haushalt mit den Mitgliedern lebenden und mit ihrem Unterhalt ganz oder größtentheils auf den Arbeitsverdienst der Mitglieder angewiesenen Ehegatten, Eltern und noch nicht erwerbsfähigen Kinder derselben anzusehen.] (2)

Zu §. 7.

(1) Es kann auch eine niedrigere, nicht aber eine höhere Quote festgesetzt werden.

Zu §. 8.

(1) Eine Unterstützung dieser Art gehört nicht zu den nothwendigen Leistungen der Kasse. Die Unterstützung kann auch davon abhängig gemacht werden, daß die Gewährung besonders beantragt war; in diesem Falle kann den Antragstellern die Zahlung besonderer Zusatzbeiträge auferlegt werden (vrgl. §. 22 Abs. 2 und §. 52b des Gesetzes).

(2) Der Kreis der Familienangehörigen kann auch weiter gezogen werden.

§. 9.
Gewährung der Krankenunterstützung durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser.

Die im §. 7 vorgesehene Kur und Verpflegung erfolgt in dem [städtischen Krankenhause] [von der Kasse bestimmten Krankenhause]. Soweit die Erkrankten nicht in das Krankenhaus aufgenommen sind, wird denselben die ärztliche Behandlung durch den Kassenarzt [einen der Kassenärzte] und die Lieferung der Arznei durch die mit der Kasse in Geschäftsverbindung stehende[n] Apotheke[n] gewährt. Die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden. [Die Auswahl unter den Kassenärzten steht den Mitgliedern frei; während derselben Krankheit darf jedoch ohne Zustimmung des behandelnden Arztes ein Wechsel nicht vorgenommen werden.] (§. 26a Abs. 2 Z. 2b.)

§. 10.
Allgemeine Pflichten der Mitglieder bei Krankheitsfällen.

(A) (1) [Jede Erkrankung muß alsbald dem Vorsitzenden des Vorstandes oder der von ihm bezeichneten Person angemeldet werden.

[Ueber diese Anmeldung wird eine Bescheinigung ausgestellt, welche als Legitimationsschein beim Kassenarzte dient.] (2)

Zu §. 9.

Enthält das Statut keine Bestimmungen über die Bestellung von Kassenärzten, so muß die Kasse für die ärztliche Hülfsleistung jedes Arztes nach angemessenen Sätzen (eventuell nach landesrechtlich festgestellten Taxen) Zahlung leisten. Hierdurch können der Kasse unter Umständen sehr erhebliche Kosten erwachsen. Ohne ausdrückliche Bestimmung im Statut steht der Kassenverwaltung die Bestellung besonderer Kassenärzte mit der Maßgabe, daß Hülfsleistungen anderer Aerzte, von dringenden Fällen abgesehen, nicht bezahlt zu werden brauchen, nach den Bestimmungen der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz nicht mehr zu.

Zu §. 10.

(1) Sofern von einer Meldung jeder Krankheit beim Vorstande abgesehen werden und nur die ohnehin erforderliche Meldung beim Kassenarzte stattfinden soll — was meist von dem Umfange der Kasse und der beabsichtigten Regelung der Krankenkontrole abhängen wird —, kann die Fassung unter B gewählt werden, welche eine einfachere Regelung enthält.

(2) Diese Bescheinigung wird bei einfachen Verhältnissen, wo eine Legitimation des Mitgliedes gegenüber dem Kassenarzte nicht erforderlich, wegfallen können.

Behufs Erlangung des Krankengeldes muß das Mitglied ein vom Kassenarzte ausgestelltes Attest vorzeigen, in welchem Beginn und Dauer der Erwerbsunfähigkeit bescheinigt werden.

Sobald ein Mitglied, welches Krankengeld bezieht, wieder erwerbsfähig wird, oder sobald der Arzt eine erkrankte Person für genesen erklärt, ist dem Vorstande hiervon Anzeige zu erstatten.]

oder

(§. 26a Abs. 2 Z. 2a.) (B) [Das Krankengeld wird nur gegen Beibringung eines vom Kassenarzte ausgestellten Krankenscheins ausgezahlt, in welchem die Zahl der Tage, während welcher der Erkrankte in der abgelaufenen Woche erwerbsunfähig war, anzugeben ist. In dem erstmalig beizubringenden Krankenscheine ist der Tag der Erkrankung, in dem letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben.]

(A und B) Die Kassenmitglieder sind verpflichtet, die durch Beschluß der Generalversammlung erlassenen Vorschriften (vrgl. §. 32 Absatz 1 Ziffer 6 und Absatz 4) über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht, sowie die Anordnungen des behandelnden Arztes zu befolgen. Zuwiderhandlungen ziehen Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark nach sich.

§. 11.

Besondere Pflichten der aus der Fabrik ausgeschiedenen Mitglieder in Krankheitsfällen.

(§. 27 Abs. 4.) An Mitglieder der im §. 3 Ziffer 2 bezeichneten Art, welche sich nicht im Bezirke der Gemeinde N. aufhalten, erfolgt die Auszahlung des Krankengeldes gegen kostenlose Einlieferung eines von einem approbirten Arzte ausgestellten Krankenscheines, in welchem die Zahl der Tage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, und erstmalig auch der Tag der Erkrankung angegeben sein muß.

Dem erstmaligen Krankenscheine ist eine Bescheinigung der Gemeindebehörde des Aufenthaltsortes darüber beizufügen, daß der Erkrankte nicht vermöge seiner derzeitigen Beschäftigung gesetzlich einer anderen Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung angehört, und ob er thatsächlich einer anderen Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung beigetreten ist.

Das Krankengeld ist bei der Kasse durch einen Bevollmächtigten zu erheben, sofern das Mitglied nicht bei Einsendung des Krankenscheines die Uebersendung des Krankengeldes durch Postanweisung auf seine Kosten beantragt.

Der Vorstand ist befugt, die im Absatz 2 bezeichnete Bescheinigung auch von den im §. 3 Ziffer 2 bezeichneten Mitgliedern, welche sich im Gemeindebezirke N. aufhalten, vor der Auszahlung des Krankengeldes zu fordern.

§. 12.

Kürzung der Krankenunterstützung wegen Doppelversicherung.

Einem Mitgliede, welches gleichzeitig anderweitig gegen Krankheit versichert ist, wird das Krankengeld so weit gekürzt, als dasselbe zusammen mit dem aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag seines durchschnittlichen Arbeitsverdienstes (1) [um 1/5] (2) übersteigen würde. (§. 26a Abs. 1 u. Abs. 2 Z. 1 u. 2a.)

[Die Mitglieder sind bei Vermeidung einer Ordnungsstrafe bis zu 20 Mark verpflichtet, andere von ihnen eingegangene Versicherungsverhältnisse, aus welchen ihnen Ansprüche auf Krankenunterstützung zustehen, sofern sie zur Zeit des Eintritts in die Kasse bereits bestanden, binnen einer Woche nach dem Eintritt, sofern sie später abgeschlossen werden, binnen einer Woche nach dem Abschlusse, dem Kassenvorstande anzuzeigen.]

§. 13.

Sonstige Beschränkungen der Krankenunterstützung.

[Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer von 12 Monaten seit Begehung der Strafthat ein Krankengeld [nicht] [nur im Betrage von [.............. Pf.]] gewährt. (§. 26a Abs. 2 Z. 2.)

Dasselbe gilt für Mitglieder, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für die Dauer dieser Krankheit.]

[Mitgliedern, welche von der Kasse eine Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten (§. 26a Abs. 2 Z. 3.)

Zu §. 12.

(1) Die Kürzung wegen Doppelversicherung tritt gesetzlich nur soweit ein, als die Gesammtunterstützung an Krankengeld den Betrag des durchschnittlichen Tagelohnes des in Frage stehenden Mitgliedes — nicht desjenigen durchschnittlichen Tagelohnes, welcher den Maßstab des Krankengeldes bildet — übersteigt.

(2) Die Kürzung kann durch das Statut ganz oder theilweise ausgeschlossen werden.

für [13](1) Wochen bezogen haben, wird bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten 12 Monate neben den im §. 5 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen nur ein Krankengeld im Betrage der Hälfte des der Bemessung zu Grunde liegenden Betrages des durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes] und nur für die Gesammtdauer von 13 Wochen gewährt.](2)

§. 14.

Unterstützung der Wöchnerinnen.

(§. 20 Abs. 1 Z. 2.) Weiblichen Mitgliedern, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört haben, wird im Falle der Entbindung auf die Dauer von [4 Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit](1) [6 Wochen nach ihrer Niederkunft](2) eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes(3) gewährt. Erkrankungen, welche bei der Entbindung oder während der Dauer des Wochenbetts eintreten, begründen denselben Anspruch auf Unterstützung wie andere Erkrankungen.

(§. 21 Abs. 1 Z. 5.) [Für Ehefrauen von Mitgliedern wird, sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, im Falle der Entbindung bis zum Ablauf von [4] Wochen nach derselben eine Unterstützung von .... Mark täglich gewährt.](4)

Zu §. 13.

(1) Hier ist die im §. 5 Abs. 3 festgesetzte Dauer der Unterstützung einzustellen.

(2) Diese Bestimmung hat eine Bedeutung nur bei solchen Kassen, welche als Krankenunterstützung mehr als die Mindestleistung gewähren.

Zu §. 14.

(1) Nach §. 137 Abs. 5 der Gewerbeordnung dürfen in Fabriken Wöchnerinnen während 4 Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden 2 Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugniß eines approbirten Arztes dies für zulässig erklärt.

(2) Die Dauer der Unterstützung kann nach §. 21 Abs. 1 Ziff. 4 des Gesetzes allgemein bis zu sechs Wochen festgesetzt werden.

(3) Diese Unterstützung wird unter der Voraussetzung gewährt, daß die Wöchnerin nicht erkrankt ist.

(4) Gehört nicht zu den nothwendigen Leistungen der Kasse. Diese Unterstützung kann allgemein oder auf besonderen Antrag gewährt werden (vrgl. Bemerkung 1 zu §. 8).

Die Wöchnerinnen-Unterstützung wird erstmalig an dem auf die Entbindung folgenden Sonnabend [gegen Einlieferung einer Bescheinigung des Standesamts über die Eintragung des Geburtsfalles] und demnächst an jedem folgenden Sonnabend für die abgelaufene Woche gezahlt.

Fällt der Sonnabend nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächstvorhergehenden Werktage.

§. 15.

Sterbegeld.

Für den Todesfall eines Mitgliedes gewährt die Kasse ein Sterbegeld im [zwanzigfachen] Betrage des für die Bemessung des Krankengeldes nach den §§. 5 und 6 maßgebenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes]. (§. 20 Abs. 1 Z. 3 u. Abs. 3, §. 21 Abs. 1 Z. 6.)

Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat und der Tod in Folge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist.

[Beim Tode der Ehefrau oder eines noch nicht [14] jährigen Kindes eines Mitgliedes wird, falls diese Personen nicht selbst in einem gesetzlichen Versicherungsverhältnisse gestanden haben, auf Grund dessen ihren Hinterbliebenen ein Anspruch auf Sterbegeld zusteht, ein Sterbegeld, und zwar für die erstere im Betrage von [zwei Dritteln], für das letztere im [halben Betrage] des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt.] (1) (§. 21 Abs. 1 Z. 7.)

Vom Sterbegelde wird gegen Einlieferung der standesamtlichen Sterbeurkunde der zur Deckung der Begräbnißkosten aufgewendete Betrag demjenigen ausgezahlt, welcher das Begräbniß besorgt. Ein etwaiger Ueberschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Ueberschuß der Kasse. (§. 20 Abs. 4.)

§. 16.

Unterstützung bei Erwerbslosigkeit.

Mitgliedern, welche in Folge eintretender Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausscheiden und sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten, verbleibt für ihre Person der Anspruch auf (§. 28.)

Zu §. 15.

(1) Diese Unterstützungen gehören nicht zu den nothwendigen Leistungen der Kasse.

Krankenunterstützung, Wöchnerinnenunterstützung und Sterbegeld in solchen Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit und innerhalb eines Zeitraumes von 3 Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten, wenn diese Personen vor ihrem Ausscheiden mindestens 3 Wochen ununterbrochen einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse angehört haben.

[In Fällen dieser Art wird die Krankenunterstützung bis zur Dauer von 13 Wochen nach näherer Bestimmung des §. 6 Absatz 2 des Gesetzes, die Wöchnerinnenunterstützung für die im §. 20 Absatz 1 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichnete Zeit, das Krankengeld im Betrage der Hälfte des der Bemessung zu Grunde liegenden durchschnittlichen Tagelohns [wirklichen Arbeitsverdienstes], das Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage dieses Lohnsatzes gewährt.] (1)

§. 17.

Beiträge.

(§. 22, §. 20.) Die Beiträge werden festgesetzt auf [3] (1) Prozent

(A) (2) [des durchschnittlichen Tagelohnes (§. 5 Ziffer 2).]

oder

(B) [des durchschnittlichen Tagelohnes (§. 5 Ziffer 2) der dort bezeichneten Mitgliederklassen.]

oder

(§. 26a Abs. 2 Z. 6.) (C) [des nach §. 5 unter 2 ermittelten wirklichen Arbeitsverdienstes, soweit derselbe 4 Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt.]

(§. 65, §. 27.) Die Beiträge sind an jedem [wöchentlichen] [vierzehntägigen] Löhnungstage für die abgelaufene Löhnungsperiode für die in der Fabrik beschäftigten versicherungspflichtigen Mitglieder von der Firma zur Kasse abzuführen. Die übrigen Mitglieder haben dieselben zu dem gleichen Termine kostenfrei bei dem Kassenführer einzuzahlen.

Zu §. 16.

(1) Fällt fort, wenn und soweit die Kasse nur die gesetzlichen Mindestleistungen gewährt.

Zu §. 17.

(1) Höher als drei Prozent dürfen die Beiträge einschließlich des Arbeitgeberzuschusses bei Errichtung der Kasse nur dann festgesetzt werden, wenn es zur Deckung der Mindestleistung erforderlich ist. Eine niedrigere Bemessung ist nicht ausgeschlossen, sofern die Deckung der Mindestleistungen trotzdem gesichert erscheint.

(2) Je nachdem im §. 5 die Fassung A, B oder C gewählt ist, ist auch hier die Fassung A, B oder C zu wählen.

[Die Beiträge sind für jede Woche, innerhalb welcher der Versicherte der Kasse angehört hat, ihrem vollen Betrage nach zu entrichten. Dabei gilt als Woche der Zeitraum von Montag bis Sonntag einschließlich.] (§. 52 Abs. 3.)

Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung Beiträge nicht entrichtet. (§. 54 a.)

Rückständige Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben, wie Gemeindeabgaben. (§. 55.)

§. 18.

Die Firma hat für die in der Fabrik beschäftigten versicherungspflichtigen Mitglieder ein Drittel der Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten. Dagegen sind diese Mitglieder verpflichtet, zwei Drittel der Beiträge bei den Lohnzahlungen sich einbehalten zu lassen. Die Firma darf nur auf diesem Wege den auf die Mitglieder entfallenden Betrag wieder einziehen. Die Abzüge für Beiträge sind auf die Lohnzahlungsperioden, auf welche sie entfallen, gleichmäßig zu vertheilen. Diese Theilbeträge dürfen, ohne daß dadurch Mehrbelastungen der Mitglieder herbeigeführt werden, auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der Lohnzahlung für die nächstfolgende Lohnzahlungsperiode nachgeholt werden. (§. 65, §. 53.)

Hat die Firma Beiträge um deßwillen nachzuzahlen, weil die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen zwar von ihr anerkannt, von dem Mitgliede oder der Kasse aber bestritten wurde und erst durch einen Rechtsstreit (§. 33) hat festgestellt werden müssen, oder weil die im §. 49 a des Krankenversicherungsgesetzes vorgeschriebene Anzeige einer Hülfskasse über das Ausscheiden eines versicherungspflichtigen Mitgliedes aus der Kasse oder das Uebertreten eines solchen in eine niedrigere Mitgliederklasse erst nach Ablauf der im Absatz 1 bezeichneten Zeiträume oder gar nicht erstattet worden ist, so findet die Wiedereinziehung des auf das Mitglied entfallenden Theils der Beiträge ohne die vorstehend aufgeführten Beschränkungen statt.

Streitigkeiten zwischen der Firma und den von ihr beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge der letzteren werden, sobald ein für die Fabrik zuständiges Gewerbegericht errichtet werden sollte, von diesem, bis dahin aber auf Anrufen einer Partei vorläufig von dem Gemeindevorsteher, oder, sofern derselbe nicht angerufen wird, von dem ordentlichen Richter entschieden. (1) (§. 53 a.)

Zu §. 18.

(1) Diese Streitigkeiten sind nach den Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Gewerbegerichte, vom 29. Juli 1890 zu entscheiden. Zur

[Gegen die Entscheidung des Gewerbegerichts finden die Rechtsmittel statt, welche in den zur Zuständigkeit der Amtsgerichte gehörigen bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten zulässig sind. Die Berufung an das Landgericht ist jedoch nur zulässig, wenn der Werth des Streitgegenstandes den Betrag von 100 Mark übersteigt.]

[Die Entscheidung des Gemeindevorstehers wird rechtskräftig, wenn nicht binnen 10 Tagen nach der Verkündung von einer der anwesenden Parteien, oder binnen 10 Tagen nach der Behändigung von einer bei der Verkündung nicht zugegen gewesenen Partei, Klage bei dem ordentlichen Gericht erhoben wird.]

§. 19.

Sonstige Einnahmen der Kasse.

Außer etwaigen freiwilligen Zuwendungen, den auf Grund der Gewerbeordnung und anderer gesetzlichen Bestimmungen ihr zufallenden Beträgen (1) fließen in die Kasse insbesondere (2) die auf Grund dieses Statuts vom Vorstande festgesetzten Strafgelder. (3)

§. 20.

Besondere Rechte der Kasse. (1)

(§. 25.) Die Kasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden.

Entscheidung sind auch die auf Grund des §. 80 dieses Gesetzes fortbestehenden landesgesetzlichen Gewerbegerichte zuständig.

Soweit hiernach ein zuständiges Gewerbegericht nicht vorhanden ist, wird auf das Verfahren vor dem Gemeindevorsteher (§. 71f des Gesetzes vom 29. Juli 1890) zu verweisen sein.

Zu §. 19.

(1) Vrgl. §. 82c des Krankenversicherungsgesetzes, §§. 78 Ziff. 2 und 80 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884, §§. 116, 118, 146, 154a der Gewerbeordnung.

(2) Auch durch die für die Fabrik erlassene Arbeitsordnung können der Kasse Strafgelder und verwirkte Lohnbeträge überwiesen werden (§. 134b Abs. 1 Ziff. 4 und 5 der Gewerbeordnung).

(3) Sollen Unterstützungen für Familienangehörige auf Antrag gewährt und sodann besondere Zusatzbeiträge erhoben werden (vrgl. Anmerkung 1 zu §. 8 des Statuts, sowie §. 22 Abs. 2 des Gesetzes), so ist das Erforderliche hier zu bestimmen.

Zu §. 20.

(1) Die Bestimmungen dieses Paragraphen gelten kraft Gesetzes, brauchen demnach in das Statut nicht aufgenommen zu werden.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet dem Kassengläubiger nur das Vermögen der Kasse.

Die den Unterstützungsberechtigten gegen die Kasse zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch für andere als die im §. 749 Absatz 4 der Civilprozeßordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und ehelichen Kinder und die des ersatzberechtigten Armenverbandes gepfändet werden; sie dürfen nur auf geschuldete Eintrittsgelder und Beiträge, welche von dem Mitgliede selbst einzuzahlen waren, sowie auf Geldstrafen, welche dasselbe durch Zuwiderhandlungen gegen die im letzten Absatz des §. 10 [und im zweiten Absatz des §. 12] erwähnten Vorschriften verwirkt hat, aufgerechnet werden. (§. 56 Abs. 2.)

§. 21.

Kassenführung und Rechnungslage.

Die Firma bestellt unter ihrer Verantwortlichkeit und auf ihre Kosten einen Rechnungs- und Kassenführer, welcher die gesammte Rechnungs- und Kassenführung wahrzunehmen hat. (§. 64 Z. 3.)

Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen; ihre Bestände sind gesondert zu verwahren. (§. 40 Abs. 1.)

Der Rechnungs- und Kassenführer hat unter Beobachtung der auf Grund des §. 41 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes erlassenen Vorschriften der höheren Verwaltungsbehörde über alle Einnahmen und Ausgaben der Kasse Buch und Rechnung zu führen. Er stellt den jährlichen Rechnungsabschluß und die vorgeschriebenen Uebersichten über die Mitglieder, über Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen auf, welche sämmtlich vom Vorstand geprüft und festgestellt und der Aufsichtsbehörde eingereicht werden. (§. 41 Abs. 1.)

Der Vorstand hat die vom Kassenführer aufgestellte Jahresrechnung festzustellen, mit allen Belägen dem Revisionsausschuß (§. 32 Ziffer 1) zur Prüfung vorzulegen und spätestens bis zum [1. April] des nächsten Jahres die Abnahme der Jahresrechnung bei der Generalversammlung zu beantragen.

§. 22.

Anlage der Kassengelder.

In der Kasse muß zur Deckung der laufenden Ausgaben stets ein entsprechender Baarbestand vorhanden sein, welcher jedoch der Regel nach den Betrag einer [Monats-] Ausgabe nicht über- (§. 40 Abs. 3.)

steigen darf. Die hierüber hinausgehenden Bestände müssen auf den Namen der Kasse nach Vorschrift des §. 40 des Krankenversicherungsgesetzes angelegt werden.

[Zusatz für die nach §. 61 des Reichsgesetzes errichteten Kassen:

(§. 64 Z. 4.) „Reichen die Bestände nicht aus, um die laufenden Ausgaben der Kasse zu decken, so sind von der Firma die erforderlichen Vorschüsse zu leisten, welche ihr aus etwaigen späteren Ueberschüssen erstattet werden."]

(§. 40 Abs. 2.) Werthpapiere der Kasse, welche nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben werden, sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen. Die Niederlegungsscheine darüber sind mit den Kassenbeständen zu verwahren.

§. 23.

Reservefonds.

(§. 32). Die Kasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten 3 Jahre anzusammeln und erforderlichen Falls bis zu dieser Höhe zu ergänzen. Solange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.

§. 24.

Erhöhung der Beiträge und Ermäßigung der Kassenleistungen.

(§. 33 Abs. 1.) Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Einnahmen der Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so müssen(1) [entweder die Kassenleistungen bis auf den Mindestbetrag des §. 20 des Krankenversicherungsgesetzes gemindert
(§. 31 Abs. 2.) oder] die Beiträge bis auf 4½ Prozent des [durchschnittlichen Tagelohnes] [Arbeitsverdienstes] (§. 5) erhöht werden. Dabei sind die Vorschriften des §. 31 Absatz 7 zu beachten.

(§. 65 Abs. 2.) Werden die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse durch die Beiträge, nachdem diese insgesammt 4½ Prozent des [durchschnittlichen Tagelohnes] [Arbeitsverdienstes] (§. 5) erreicht haben, nicht gedeckt, so hat die Firma die zur Deckung derselben erforderlichen

---

Zu §. 24.

(1) Die in Klammern eingeschlossenen Stellen dieses Absatzes haben Bedeutung nur für solche Kassen, deren Unterstützungen über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen.

Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu leisten, für welche Zuschüsse sie auch bei späterem besseren Stand der Kasse keine Rückerstattung fordern kann.

§. 25.

Ermäßigungen der Beiträge und Erhöhung der Kassenleistungen.

Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen, so ist, falls der Reservefonds das Doppelte des vorgeschriebenen Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder eine Erhöhung oder Erweiterung der Kassenleistungen herbeizuführen. (§. 33 Abs. 2.)

§. 26.

Allgemeine Bestimmung über Beiträge und Kassenleistungen.

Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den durch dieses Statut festgestellten Beiträgen verpflichtet. Andere Beiträge dürfen von ihnen nicht erhoben werden. (§. 29.)

Zu anderen Zwecken, als den statutmäßigen Unterstützungen, der statutmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten (vrgl. §. 21 Absatz 1) dürfen Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse nicht erfolgen.

§. 27.

Organe der Kasse.

Organe der Kasse sind der Vorstand und die Generalversammlung.

§. 28.

Zusammensetzung des Vorstandes.

Der Vorstand der Kasse besteht: (¹) (§. 38 Abs. 1 u. 3.)

a) aus einem Vertreter der Firma als Vorsitzenden und dem Kassenführer, welcher zugleich Stellvertreter des Vorsitzenden (§. 64 Z. 2.)

Zu §. 28.

(¹) Der Betriebsunternehmer hat Anspruch auf Vertretung im Vorstande nach dem Verhältniß der von ihm aus eigenen Mitteln geleisteten Beiträge zur Gesammtsumme aller Beiträge. Mehr als ein Drittel der Stimmen darf ihm nicht eingeräumt werden. Ob er mit einer geringeren Vertretung im Vorstande, als der Summe der aus eigenen Mitteln geleisteten Beiträge entsprechen würde, vorlieb nehmen will, hängt von

ist; beide werden auf die Dauer von [2] Jahren von der Firma ernannt;

(§. 34.) b) aus [5] (2) von der Generalversammlung ohne Mitwirkung der Vertreter der Firma aus der Mitte der stimmberechtigten Kassenmitglieder auf die Dauer von [2] Jahren gewählten Beisitzern.

(§. 38 Abs. 2.) [Sobald die für Rechnung der Mitglieder zu zahlenden Beiträge $^{5}/_{7}$ der Gesammtbeiträge übersteigen, ist bei der nächsten Wahl(3) ein sechster Beisitzer und, sobald sie $^{6}/_{8}$ übersteigen, ein siebenter Beisitzer zu wählen.]

Die Wahl der Beisitzer ist geheim(4) und erfolgt durch verdeckte Stimmzettel in der Weise, daß jeder Wählende so viele Namen aufschreibt, wie Vorstandsmitglieder zu wählen sind. Gewählt sind diejenigen, welche die meisten Stimmen erhalten.(5) Stimmen, welche auf nicht Wählbare fallen oder die Gewählten nicht deutlich bezeichnen, werden nicht mitgezählt. Bei Stimmengleichheit entscheidet das vom Vorsitzenden zu ziehende Loos.

Die Wahl wird im Auftrage des Vorstandes von dessen Vorsitzenden oder von einem zu diesem Zwecke bestellten Vertreter geleitet. Nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie

---

seiner Entschließung ab. Es empfiehlt sich, von vornherein ein Verhältniß der Vertretung festzusetzen, welches auch dann nicht geändert zu werden braucht, wenn die vom Unternehmer aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge in Folge des Zutritts freiwilliger Mitglieder zur Kasse unter ein Drittel der Gesammtbeiträge sinken. Da die Kasse bei ihrer Begründung freiwillige Mitglieder in der Regel überhaupt nicht zählt, so wird es zulässig sein, für die Vertreter des Arbeitgebers und der Kassenmitglieder Anfangs das Verhältniß von 2 zu 4 festzustellen und im Abs. 2 eine Vermehrung der Vertreter der letzteren auf 5 (also Verhältniß 2 zu 5) erst für den Fall anzuordnen, daß die Summe der Beiträge des Arbeitgebers bis auf $^{4}/_{13}$ (das arithmetische Mittel zwischen $^{2}/_{6}$ und $^{2}/_{7}$) der Gesammtsumme aller Beiträge herabsinkt. Ebenso würde erst bei weiterer Verminderung der Beiträge des Arbeitgebers auf $^{4}/_{15}$ der Gesammtsumme der Beiträge (dem arithmetischen Mittel zwischen $^{2}/_{7}$ und $^{2}/_{8}$) die Zahl der Beisitzer auf 6 zu vermehren sein u. s. f.

(2) Wird hier eine höhere Zahl festgesetzt, so kann auch für den Betriebsunternehmer unter a eine größere Zahl von Vertretern festgesetzt werden (also beispielsweise bei 7 unter b, 3 unter a).

(3) Dem Gesetze wird genügt werden, wenn das von demselben geforderte Verhältniß bei der nächsten Wahl hergestellt wird. Ohne diese Einschränkung würde leicht Unsicherheit über die Giltigkeit der Beschlüsse des Vorstandes entstehen.

(4) Wahl durch Akklamation erscheint hiernach ausgeschlossen.

(5) Soll für die Gewählten absolute Stimmenmehrheit erforderlich sein, so müssen hier auch Bestimmungen über engere Wahl für den Fall, daß im ersten Wahlgange absolute Mehrheit nicht erreicht wird, getroffen werden.

spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Beauftragten der Aufsichtsbehörde geleitet.

Die Ablehnung der Wahl zum Vorstandsmitgliede ist aus (§. 34a Abs. 2.) denselben Gründen zulässig, aus welchen das Amt eines Vormundes abgelehnt werden kann. Die Wahrnehmung eines auf Grund der Unfallversicherung und der Invaliditätsversicherung übernommenen Ehrenamtes steht der Führung einer Vormundschaft gleich. Eine Wiederwahl kann nach mindestens zweijähriger Amtsführung für die nächste Wahlperiode abgelehnt werden. Kassenmitgliedern, welche eine Wahl ohne gesetzlichen Grund ablehnen, kann auf Beschluß der Generalversammlung für bestimmte Zeit, jedoch nicht über die Dauer der Wahlperiode, das Stimmrecht in der Generalversammlung entzogen werden.

[Jedes Jahr](6) scheiden abwechselnd [3] und [2] Beisitzer aus. Die [3] Beisitzer, welche am Ende des ersten Kalenderjahres ausscheiden, werden durch das Loos bestimmt. Die Neuwahl findet im Dezember statt. Die Gewählten treten ihr Amt am 1. Januar des folgenden Jahres an. Bis zum Eintritt derselben haben die Ausscheidenden ihr Amt weiter zu führen.

Scheiden mehr wie zwei Beisitzer vor Ablauf ihrer Amtsdauer aus, so muß alsbald eine Generalversammlung zur Ersatzwahl für alle ausgeschiedenen Beisitzer berufen werden.(7) Die Amtsdauer der Ersatzmänner erlischt mit dem Jahre, mit welchem diejenige der ausgeschiedenen Beisitzer erloschen sein würde.

Ueber jede Wahlverhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen.

Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammen- (§. 34 Abs. 2.) setzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde binnen einer Woche Anzeige zu erstatten.

[Ist die Anzeige nicht erstattet, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.]

§. 29.

Rechte und Pflichten des Vorstandes.

Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergericht- (§. 35 Abs. 1.) lich. Diese Vertretung erstreckt sich auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist.

---

(6) Wird die Amtszeit der Vorstandsmitglieder unter a und b anders bestimmt, so werden auch die Perioden der Neuwahl anderweit festzusetzen sein.

(7) Ergänzung des Vorstandes durch Kooptation ist unzulässig, da nach dem Gesetze der Vorstand von der Generalversammlung gewählt sein muß.

[Verträge werden namens der Kasse von dem Vorsitzenden des Vorstandes und zwei Beisitzern vollzogen. Bei allen übrigen Rechtsgeschäften und Erklärungen vertritt der Vorsitzende den
(§. 35 Abs. 2.) Vorstand nach außen. Gerichtliche Zustellungen an den Vorstand können jedem Mitgliede desselben gemacht werden.] (¹) Die Legitimation des Vorstandes oder seines Vorsitzenden bei allen Rechtsgeschäften wird durch eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde bewirkt.

Der Vorstand verwaltet alle Angelegenheiten der Kasse, soweit dieselben nicht durch Gesetz oder Statut ausdrücklich der Generalversammlung übertragen sind.

Der Vorsitzende beruft den Vorstand, so oft dies die Lage der Geschäfte erfordert. Er muß den Vorstand binnen 10 Tagen berufen, wenn [drei] Beisitzer dies beantragen. Die Berufung erfolgt durch Cirkular. Der Vorsitzende kann ein Vorstandsmitglied, welches ohne genügende Entschuldigung aus der Vorstandssitzung wegbleibt, oder zu spät erscheint, in eine Ordnungsstrafe bis zu [3] Mark nehmen. Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn der Vorsitzende oder sein Stellvertreter und mindestens drei Beisitzer anwesend sind. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt, bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende. Die Beschlüsse sind in einem besonderen Buche zu protokolliren.
(§. 34a Abs. 1.) Die Vorstandsmitglieder versehen ihr Amt als Ehrenamt unentgeltlich; baare Auslagen werden ihnen von der Kasse ersetzt.
(§. 42 Abs. 1.) Die Mitglieder des Vorstandes haften der Kasse für pflichtmäßige Verwaltung wie Vormünder ihren Mündeln.

§. 30.

Zusammensetzung der Generalversammlung.

Die Generalversammlung besteht: (¹)

(§. 64 Z. 5.) (A) [aus sämmtlichen Kassenmitgliedern, (²) welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind, mit Aus-

---

Zu §. 29.

(¹) Diese Bestimmungen sind nach §. 35 des Gesetzes zulässig und empfehlen sich namentlich für umfangreichere Kassen zur Erleichterung der Geschäftsführung.

Zu §. 30.

(¹) Je nachdem die Generalversammlung neben den Vertretern des Arbeitgebers aus sämmtlichen stimmberechtigten Mitgliedern oder aus Vertretern derselben bestehen soll, ist die Fassung unter A oder B zu wählen.

Die Generalversammlung muß aus Vertretern bestehen, wenn die Kasse 500 oder mehr Mitglieder zählt. Abgesehen von anderen Verhältnissen, welche auch bei geringerer Mitgliederzahl die Bildung der

nahme derjenigen, welche der Kasse auf Grund des §. 3 Ziffer 2 angehören, sowie aus einem [2, 3 ꝛc.] Vertreter[n] der Firma.

Jedes Kassenmitglied führt eine Stimme. Der Vertreter der Firma führt [Die Vertreter der Firma führen zusammen] für je zwei in der Fabrik beschäftigte versicherungspflichtige und stimmberechtigte Mitglieder der Generalversammlung eine Stimme.]

oder

(B) [aus Vertretern der Kassenmitglieder und der Firma.]

Für die Wahl der ersteren werden sämmtliche Kassenmitglieder in folgende Abtheilungen(³) eingetheilt:

1.
2.
3.
ꝛc.

Für jede Abtheilung wird in gesonderter Wahlhandlung auf je [30] Mitglieder(⁴) ein Vertreter gewählt. Ist die Zahl der

---

Generalversammlung aus Vertretern rathsam machen können, empfiehlt sich dieselbe jedenfalls dann, wenn die Möglichkeit einer Vermehrung der Kassenmitglieder auf 500 oder darüber vorliegt, damit eine für diesen Fall erforderliche Abänderung des Kassenstatuts vermieden wird.

(²) Die Beschränkung der Generalversammlung auf männliche Kassenmitglieder ist unzulässig.

(³) Die Bildung von Abtheilungen ist nicht erforderlich, wird sich aber für Kassen von größerem Umfange schon zur Vermeidung der Schwierigkeiten empfehlen, welche mit einer Wahl durch die Gesammtheit der wahlberechtigten Kassenmitglieder verbunden sind.

Wird die Wahl nach Abtheilungen beliebt, so werden auch die Abtheilungen und die Vertheilung der Vertreter auf dieselben durch das Statut festgestellt werden müssen, da es mindestens zweifelhaft ist, ob eine Bestimmung, nach welcher die Abtheilungen für die jedesmalige Wahl durch den Vorstand zu bilden sind, der Vorschrift des Gesetzes, nach welcher das Statut Bestimmung über die Zusammensetzung der Generalversammlung zu treffen hat, genügen würde.

Die Abtheilungen können örtlich oder nach Mitgliederklassen gebildet werden, z. B. nach den verschiedenen Zweigen des Betriebes.

(⁴) Für die Zahl der zu wählenden Vertreter ist hiernach die Zahl sämmtlicher der Abtheilung angehörenden Kassenmitglieder (also z. B. auch der minderjährigen) maßgebend. Dies ist nothwendig, um für die Bemessung der Vertretung des Arbeitgebers eine richtige Grundlage zu gewinnen.

Die hier vorgesehene Art der Vertheilung der Vertreter auf die Abtheilungen wird vor der Zutheilung einer bestimmten Zahl von Vertretern an jede Abtheilung meist den Vorzug verdienen, da sie die wechselnde Zahl der in jeder Abtheilung vorhandenen Mitglieder berücksichtigt und zugleich eine bequeme Grundlage für die Bemessung des Stimmrechts der Vertretung der Firma in der Generalversammlung bietet.

Mitglieder nicht durch [30] theilbar, so ist für die überschießende Zahl, wenn dieselbe [15] oder mehr beträgt, ein weiterer Vertreter zu wählen.

Die Zahl der von jeder Abtheilung zu wählenden Vertreter ist bei der Berufung der Wahlversammlung, welche [3] Tage vor dem Wahltermin durch Anschlag in den Fabrikräumen erfolgen muß, anzugeben.

Wahlberechtigt und wählbar sind die großjährigen, im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befindlichen Kassenmitglieder mit Ausschluß derjenigen, welche der Kasse auf Grund des §. 3 Ziffer 2 angehören.

Die Wahl erfolgt nach Maßgabe der Bestimmungen im §. 28 Absatz 3 und 4.

Am Schlusse jedes Kalenderjahres scheidet die Hälfte der Vertreter aus. Die erstmalig Ausscheidenden werden durch das Loos bestimmt. Die Neuwahlen finden im Dezember für das folgende Kalenderjahr statt.

Scheidet ein Vertreter vor Ablauf seiner Amtsdauer aus, so findet durch die Abtheilung, von welcher er gewählt war, für die übrige Zeit der Amtsdauer eine Neuwahl statt.

In der Generalversammlung führt jeder Vertreter der Kassenmitglieder eine Stimme. Der Vertreter der Firma führt [Die Vertreter der Firma führen zusammen] für je [60] in der Fabrik beschäftigte versicherungspflichtige Kassenmitglieder eine Stimme, höchstens jedoch ein Drittel sämmtlicher Stimmen.]

§. 31.

Geschäftsordnung der Generalversammlung.

Die Generalversammlung wird vom Vorstande unter Angabe der Verhandlungsgegenstände durch einen mindestens [3] Tage vorher zu bewirkenden Anschlag in den Fabrikräumen berufen.

Ordentliche Generalversammlungen finden statt:

1. im Dezember jeden Jahres zur Vornahme der Wahl des Revisionsausschusses und der erforderlichen Neuwahlen für den Vorstand,
2. im [April] jeden Jahres zur Beschlußfassung über die Abnahme der Jahresrechnung.

Außerordentliche Generalversammlungen beruft der Vorstand nach Bedürfniß. [Die Berufung der Generalversammlung muß binnen . . . . . Wochen erfolgen, wenn der [zehnte] Theil ihrer Mitglieder es beantragt.] (1)

Zu §. 31.

(1) Diese Bestimmung ist nicht gesetzlich nothwendig.

Jede vorschriftsmäßig berufene Generalversammlung ist beschlußfähig.

Die Leitung der Generalversammlung steht dem [Vertreter der Firma] [von der Firma zu bezeichnenden Vertreter derselben] zu. (§. 64 Z. 2.)

Beschlüsse der Generalversammlung werden, soweit für einzelne Gegenstände durch dieses Statut nicht etwas Anderes bestimmt ist, mit einfacher Stimmenmehrheit der in der Versammlung vertretenen Stimmen gefaßt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

Getrennt von der Vertretung der Firma und den [Vertretern der] Kassenmitglieder[n] muß Beschluß gefaßt werden, wenn es sich handelt:

a) um eine Erhöhung der Gesammtbeiträge über 3 Prozent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind (§. 5), sofern diese Erhöhung nicht zur Deckung der gesetzlichen Mindestleistungen erforderlich ist (§. 31 des Gesetzes);

b) um die Gewährung des Krankengeldes schon vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab sowie für Sonn- und Festtage (§. 21 Absatz 1 Ziffer 1a des Gesetzes), sofern der Betrag des gesetzlich vorgeschriebenen Reservefonds nicht erreicht ist.

§. 32.

Obliegenheiten der Generalversammlung.

Außer den von ihr vorzunehmenden Wahlen zum Vorstande liegt der Generalversammlung ob: (1)

Zu §. 32.

(1) Nach §. 36 des Gesetzes steht der Generalversammlung die Beschlußnahme über alle Angelegenheiten zu, deren Wahrnehmung nicht nach Vorschrift des Gesetzes oder Statuts dem Vorstande obliegt. Die Abgrenzung der Befugnisse des Vorstandes und der Generalversammlung kann aber ohne Verletzung dieser Vorschrift auch so geschehen, daß die der Beschlußnahme der Generalversammlung vorbehaltenen Angelegenheiten aufgeführt werden und die Wahrnehmung aller übrigen dem Vorstande übertragen wird, wie es hier und im §. 29 geschehen ist. Diese Art der Abgrenzung verdient den Vorzug, weil die der Beschlußnahme der Generalversammlung vorzubehaltenden Gegenstände leichter erschöpfend aufzuzählen sind, als die mannigfaltigeren Obliegenheiten des Vorstandes. Die unter Ziff. 1 bis 5 aufgeführten Gegenstände sind diejenigen, welche der Beschlußnahme der Generalversammlung nach §§. 36, 67c Abs. 1 und 68 Abs. 3 des Gesetzes vorbehalten werden müssen. Die unter Ziff. 6 erwähnten Vorschriften sind durch Beschluß der Generalversammlung zu erlassen, wenn Zuwiderhandlungen unter Strafe fallen sollen (vrgl. §. 10 letzter Absatz).

1. Abnahme der Jahresrechnung und die Wahl eines Revisionsausschusses von [3] Personen, welche nicht Kassenmitglieder zu sein brauchen, zur Prüfung der Jahresrechnung.
2. Beschlußnahme über die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen, und die Wahl der damit zu beauftragenden Personen.
3. Beschlußnahme über Abänderung der Statuten, namentlich auch über Abänderung der Unterstützungen und Beiträge, soweit sie nicht statutenmäßig in Folge einer veränderten Festsetzung der durchschnittlichen Tagelöhne eintreten.
4. Beschlußnahme über Anträge der Firma auf Auflösung der Kasse.
5. Beschlußnahme über Vereinigung der Kasse mit der für einen anderen Betrieb desselben Unternehmers errichteten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse.
6. Beschlußnahme über Vorschriften, betreffend die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht.

Bei der Beschlußnahme und bei den Wahlen zu 1 und 2 ruhen [ruht] die Stimme[n] der [des] Vertreter[s] der Firma. Die Verhandlungen werden in Abwesenheit derselben [desselben] von einem von der Generalversammlung aus ihrer Mitte zu wählenden Vorsitzenden geleitet. (²) Im Uebrigen finden auf die Vornahme dieser Wahlen die Bestimmungen im §. 28 Absatz 3 mit der Maßgabe Anwendung, daß die Wahl, wenn von keinem der Stimmberechtigten Widerspruch erhoben wird, durch Akklamation vorgenommen werden kann.

Die Auflösung der Kasse [Absatz 1 Ziffer 4] kann nur mit zwei Drittel der vertretenen Stimmen beschlossen werden.

Die gemäß Absatz 1 Ziffer 6 beschlossenen Vorschriften bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und sind durch Anschlag in allen [Werkstätten] [Arbeitsräumen] der Firma bekannt zu machen.

Sollen noch andere Gegenstände, z. B. Entscheidungen über Beschwerden von Kassenmitgliedern, über Maßnahmen des Vorstandes, Beschlußnahme über die mit Aerzten und Apotheken abzuschließenden Verträge 2c., der Generalversammlung vorbehalten werden, so sind sie unter weiteren Ziffern beizufügen.

(²) Diese Bestimmung ist nicht gesetzlich nothwendig, entspricht aber der Natur der hier in Frage stehenden Verhandlungen.

§. 33.

Streitigkeiten.

Streitigkeiten, welche zwischen den Mitgliedern oder der Firma einerseits und der Kasse andererseits über das Versicherungsverhältniß oder über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern und Beiträgen oder über Unterstützungs- (§. 58 Abs. 1.) ansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Gegen die Entscheidung findet binnen vier Wochen nach deren Zustellung die Erhebung der Klage statt. (¹) Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen.

§. 34.

Beaufsichtigung der Kasse.

Die Aufsicht über die Kasse wird unter Oberaufsicht [Bezeich- (§. 44.) nung der höheren Verwaltungsbehörde] zu N. N. von [Bezeichnung der Aufsichtsbehörde] zu N. N. wahrgenommen. (¹) (²)

Zu §. 33.

(¹) Soweit landesgesetzlich solche Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen sind, hat eine Anfechtung der Entscheidung der Aufsichtsbehörde im Wege des letzteren zu erfolgen, sonst im ordentlichen Rechtswege.

Zu §. 34.

(¹) Die Bezeichnung der zuständigen Aufsichtsbehörde und Oberaufsichtsbehörde im Statut empfiehlt sich, um jedem Kassenmitgliede Kenntniß davon zu geben, wohin etwaige Beschwerden über die Kassenverwaltung zu richten sind.

(²) Ueber die Aufsichtsbefugnisse vergleiche §§. 66 bis 67 b, 68 mit 44, 45 des Gesetzes.

Beil. 5.

Entwurf des Statuts einer Bezirks- (gemeinsamen Orts-) Krankenkasse.

Empfohlen vom Württ. Ministerium des Innern mit Erlaß vom 20. September 1892 (Min.-Amtsbl. S. 289).

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Statute für gemeinsame Orts-Krankenkassen für einen ganzen Oberamtsbezirk — Bezirks-Krankenkassen — sowie für die infolge des Abänderungsgesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379) erforderlich werdende Abänderung der Statute bestehender Krankenkassen dieser Art einen Rahmen und eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung des Kassenstatuts obliegt, noch für die Behörden, welchen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf welche bei der Errichtung von Kassenstatuten für Orts-Krankenkassen Rücksicht zu nehmen ist, kann ein Entwurf, welcher ohne Aenderungen für jede Orts-Krankenkasse verwendbar wäre, nicht gegeben werden, es ist daher nothwendig, jede Bestimmung darauf zu prüfen, ob sie unverändert in das Statut für eine bestimmte Kasse aufgenommen werden kann.

2. Der Entwurf lehnt sich thunlichst an das vom Bundesrath aufgestellte Musterstatut einer Orts-Krankenkasse an und enthält hauptsächlich diejenigen Abweichungen und Ergänzungen, welche letzteres Statut bedarf, um für die Verhältnisse einer Bezirks-Krankenkasse und für die in Württemberg bestehenden Verhältnisse zu passen. Die beigefügten Bemerkungen beschränken sich auch auf diese Abweichungen und Ergänzungen. Im Uebrigen wird auf die eingehenden Erläuterungen zu dem bundesräthlichen Musterstatut Bezug genommen und vorausgesetzt, daß dieselben auch bei der Benützung des gegenwärtigen Statuts benützt werden.

3. Der Entwurf enthält auch diejenigen Bestimmungen, deren das Statut bedarf, wenn die Kasse auch auf die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter sich erstreckt. Trifft letzteres nicht zu, so sind die betreffenden Bestimmungen zu durchstreichen.

Erstreckt sich die Kasse nicht auf den ganzen Oberamtsbezirk, sondern nur auf mehrere Gemeinden, so bedarf es nur einiger

entsprechender Aenderungen. Manche Bestimmungen des Statuts eignen sich auch zur Wahl für Orts=Krankenkassen einzelner Gemeinden an Stelle der entsprechenden Bestimmungen des Bundesraths.

4. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den einzelnen Kassenstatuten ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird, z. B. die Vorschriften über die Beaufsichtigung und Schließung der Kassen, ist in das Statut nur so weit aufgenommen, als es nothwendig erschien, um das Verständniß der getroffenen Bestimmungen zu sichern, oder den Kassenmitgliedern eine ausreichende Kenntniß ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, das Kassenstatut in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen an der Hand der Bemerkungen leicht auszuführen sein.

5. Die im Texte des Statuts vorkommenden Klammern [] deuten, soweit sie nicht durch die Bemerkungen besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte nach den Umständen beibehalten oder gestrichen werden können, oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen, unter Berücksichtigung der Verhältnisse, die Wahl zu treffen ist. Sollen die eingeklammerten Worte stehen bleiben, so sind die Klammern zu streichen, andernfalls diese Worte und die Klammern.

I. Name, Umfang und Sitz der Kasse.

§. 1.

Unter dem Namen: Bezirks=Krankenkasse N. N. ist für die im Oberamtsbezirk N. N. beschäftigten, nach dem Krankenversicherungsgesetz vom $\frac{\text{15. Juni 1883}}{\text{10. April 1892}}$ und dem Reichsgesetz vom 5. Mai 1886 betr. die Unfall= und Krankenversicherung der in land= und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (R.G.Bl. S. 132 f.), den statutarischen Bestimmungen der Amtskorporation N. N. und der Gemeinden des Bezirks, sowie nach den auf Grund des §. 2a des Reichsgesetzes vom 10. April 1892 von den zuständigen Behörden getroffenen Verfügungen versicherungspflichtigen Personen mit Ausnahme derjenigen, für welche Betriebs= (Fabrik=) oder Bau=Krankenkassen, Innungs=Krankenkassen oder Knappschaftskassen bestehen, ...
eine gemeinsame Orts=Krankenkasse errichtet.

Der Sitz der Kasse ist in N. N.

II. Mitgliedschaft.

A. Versicherungspflichtige.

§. 2.

Mitglieder der Kasse sind alle Personen, welche innerhalb des Oberamtsbezirks N. N. gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind:

1. in Fabriken, Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Hüttenwerken, Brüchen und Gruben, beim Eisenbahn- und Binnenschiffahrts- und Baggereibetrieb, auf Werften und bei Bauten,

2. im Handelsgewerbe mit Ausnahme der Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken (vrgl. jedoch unten lit. c),

3. im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben,

4. in dem Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten,

5. im Betrieb der Post- und Telegraphenverwaltung, sowie der Heeresverwaltung (vrgl. jedoch unten lit. g),

6. in Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft ꝛc.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht,

7. die in Betrieben oder im Dienste der Amtskorporation N. N. und der Gemeinden des Oberamtsbezirks N. N. beschäftigten Personen[1]), sowie die durch die K. Ministerien nach §. 2a des Gesetzes der Versicherungspflicht unterworfenen in Betrieben oder im Dienste des Staats beschäftigten Personen,

8. die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten einschließlich der in §. 2b Abs. 1 dieses Statuts bezeichneten unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter[1]);

mit Ausnahme

a) derjenigen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstands oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, vorbehaltlich übrigens der Bestimmungen des §. 2b,

b) derjenigen Betriebsbeamten, Werkmeister und Techniker, Handlungsgehülfen und -Lehrlinge und in Ziff. 4 und 7 oben bezeichneten Personen, deren Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 6 ²/₃ ℳ. für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt

nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, 2000 ℳ für das Jahr gerechnet, übersteigt,

c) derjenigen Handlungsgehülfen und -Lehrlinge, für welche die in Art. 60 des Handelsgesetzbuchs bezeichneten Rechte nicht durch Vertrag aufgehoben oder beschränkt sind[2]),

d) der Personen des Soldatenstands und derjenigen in Betrieben oder im Dienst des Reichs, Staats oder eines Kommunalverbands beschäftigten Personen, welche dem Reich, Staat oder Kommunalverband gegenüber in Krankheitsfällen Anspruch auf Fortzahlung des Gehalts oder Lohns mindestens für 13 Wochen nach der Erkrankung oder auf eine den Bestimmungen des §. 6 des Kr.Vers.Ges. entsprechende Unterstützung haben,

e) der Mitglieder einer auf Grund des Titels VIII der Gewerbeordnung errichteten, den Anforderungen des §. 73 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Innungs-Krankenkasse,

f) der Mitglieder einer auf Grund des Gesetzes vom $\frac{\text{7. April 1876}}{\text{1. Juni 1884}}$ oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten, den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Hülfskasse,

g) der Mitglieder einer Betriebs- (Fabrik-) oder Bau-Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse,

h) der Dienstboten.

Bemerkungen.

[1]) Diese Worte unter Ziff. 7 und 8 setzen voraus, daß statutarische Vorschriften der Amtskorporation oder der Gemeinden die daselbst genannten Personen der Versicherungspflicht nach Maßgabe des Reichsgesetzes unterworfen haben. Andernfalls wären sie zu streichen. Wenn noch andere in §. 2 des Gesetzes genannte Personen der Versicherungspflicht unterworfen worden sind, sind diese hier gleichfalls einzusetzen. Eine Aenderung in der bisherigen Art und Weise der Versicherung der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter ist durch das neue Gesetz nicht veranlaßt.

[2]) Wenn durch statutarische Vorschrift nach §. 2 des Kr.Vers.Ges. die Handlungsgehülfen allgemein der Versicherungspflicht unterworfen worden sind, fällt lit. c weg.

§. 2a.

Was als Beschäftigungsort zu gelten hat, bestimmt sich nach den Vorschriften des §. 5a des Krankenversicherungsgesetzes.

Die Bestimmungen dieses Statuts über die Krankenversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter und Betriebsbeamten erstrecken sich zu Folge statutarischer Bestimmung der Amtskorporation vom . . . . auch auf die Arbeiter und Betriebsbeamten bei den außerhalb des Oberamtsbezirkes N. N. liegenden Theilen solcher

Betriebe, deren Sitz innerhalb des Oberamtsbezirks N. N. belegen ist. Soweit dagegen statutarische Bestimmungen anderer Gemeinden oder Oberamtsbezirke auf die im Oberamtsbezirk N. N. liegenden Theile land- und forstwirthschaftlicher Betriebe, deren Sitz außerhalb des Oberamtsbezirks N. N. belegen ist, auf Grund des §. 134 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 oder des Art. 13 des Landesgesetzes vom 16. Dezember 1888 erstreckt worden sind, bleiben diese Betriebstheile von der Anwendung der Vorschriften des gegenwärtigen Statuts ausgenommen.

§. 2b.

Personen, welche innerhalb des Oberamtsbezirks N. N. wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnisse zu stehen, vorwiegend in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses Bezirks gegen Lohn beschäftigt sind (unständige land- und forstwirthschaftliche Arbeiter), sind zu Folge statutarischer Vorschrift der Amtskorporation vom . . . . auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung derselben gegen Lohn nicht stattfindet, der Krankenversicherungspflicht unterworfen und werden, solange sie nicht zu einer die Versicherungspflicht bei einer andern Krankenkasse begründenden Beschäftigung in einem andern Erwerbszweig übergehen oder Mitglieder einer Betriebs-Krankenkasse werden, gemäß §. 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (R.G.Bl. S. 132) bei der Bezirks-Krankenkasse N. N. zur Versicherung herangezogen.

Dagegen bleiben diejenigen unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, welche auf Grund einer nach §. 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 erlassenen statutarischen Bestimmung einer Gemeinde eines andern Oberamtsbezirks oder einer andern Amtskorporation oder auf Grund des Artikels 6 des Landesgesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 415) an ihrem Wohnort außerhalb des Bezirks N. N. zur Krankenversicherung herangezogen werden, insolange dies der Fall ist, von der Beiziehung zur Krankenversicherung im Oberamtsbezirk N. N. während einer zeitweisen Beschäftigung in demselben frei.

§. 3.

Wenn in einem Betriebe der in §. 2 bezeichneten Art ein versicherungspflichtiges Mitglied einer Hülfskasse in Beschäftigung tritt, welches in seiner bisherigen Mitgliederklasse weniger als die Hälfte des für den jetzigen Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter (§. 8 des Kr.Vers.Ges.) als Krankengeld zu beanspruchen hat, so bleibt dasselbe nur noch

für die Dauer von zwei Wochen nach dem Eintritt in die Beschäftigung befreit.

Kassenmitglieder, deren Arbeitgeber einer Innung erst nach der Errichtung der Innungs-Krankenkasse beigetreten ist, gehören der Orts-Krankenkasse nur noch bis zum Ablauf des Rechnungsjahres an, wenn der Arbeitgeber drei Monate vor Ablauf desselben dem Vorstande der Orts-Krankenkasse seinen Eintritt in die Innung nachgewiesen hat.

§. 4.

Personen, welche in Folge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur theilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, werden auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt.

Hinsichtlich der Befreiung von der Versicherungspflicht wegen bestehender Ansprüche auf Krankenunterstützung gegen den Arbeitgeber gelten für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter die Bestimmungen des §. 136 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886, für Lehrlinge, welche nicht der landesgesetzlichen Krankenpflegeversicherung angehören, und für die in Wohlthätigkeitsanstalten Beschäftigten der §. 3b des Krankenversicherungsgesetzes, für die übrigen Versicherungspflichtigen diejenigen des §. 3a desselben.

Der Befreiungsantrag ist beim Kassenvorstand oder bei der örtlichen Verwaltungsstelle anzubringen, an welche die Beiträge zu bezahlen wären. Ueber denselben entscheidet der [Vorsitzende des] Kassenvorstand[s]. Die örtliche Verwaltungsstelle hat sich gutachtlich zu äußern.

Der Kassenvorstand hat mindestens alle Jahre einmal zu prüfen, ob die anerkannten Befreiungsansprüche noch fortdauernd begründet sind.

B. **Beitrittsberechtigte.**

§. 5.

Berechtigt, der Kasse als Mitglieder beizutreten, sind

1. diejenigen versicherungspflichtigen Personen, welche von der Verpflichtung, der Kasse anzugehören, wegen ihrer Betheiligung an einer dem §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse befreit sind (vrgl. §. 2 lit. f und §. 3 Abs. 1),

2. alle der Versicherungspflicht nicht unterliegenden Personen, welche in Betrieben der in §. 2 Z. 1—8 bezeichneten Art beschäftigt sind, also

a) diejenigen, welche ohne Lohn oder Gehalt in Geld oder Naturalbezügen beschäftigt sind, z. B. unbezahlte Lehrlinge, Volontäre,

b) die in §. 2 unter a, c und d bezeichneten Personen,

c) diejenigen Familienangehörigen von Betriebsunternehmern der im §. 2 bezeichneten Art, welche in den Betrieben der letzteren zwar beschäftigt werden, aber nicht auf Grund eines Arbeitsvertrages,

d) Personen, welche in den im §. 2 bezeichneten Gewerben als selbstständige Hausgewerbetreibende beschäftigt sind (§. 2 Z. 4 Kr.Vers.Ges.),

[3. selbstständige Gewerbetreibende und Landwirthe, welche nicht regelmäßig wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen]. [1])

Das Recht zum Beitritt fällt für die unter Z. 2 [und 3] aufgeführten Personen fort, sofern ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 ℳ übersteigt.

Die sich zum freiwilligen Beitritt meldenden nichtversicherungspflichtigen Personen (Z. 2 und 3) haben sich einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen. Ihre Aufnahme kann abgelehnt werden, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergibt.

Ferner können vom Vorstande auf ihren Antrag als Mitglieder aufgenommen werden:

1. [selbstständige Gewerbetreibende und Landwirthe, welche nicht regelmäßig wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen] [1]),

2. . . . . . . [sofern sie nicht älter als [50] Jahre sind und nachweisen, daß sie an keiner chronischen Krankheit leiden, und] sofern ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 ℳ nicht übersteigt.

Bemerkung.

[1]) Es ist zu erwägen, ob diesen Personen ein Beitrittsrecht eingeräumt oder nur deren Aufnahme nach freiem Ermessen des Vorstands gestattet werden soll. Je nachdem ist das Eingeklammerte in Abs. 1 unter 3 oder in Abs. 4 unter Z. 1 zu streichen.

§. 6.

Als Gehalt und Lohn im Sinne der §§. 2 und 5 gelten auch Tantièmen und Naturalbezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswerth in Ansatz gebracht; dieser Werth wird vom Oberamt festgesetzt.

C. Beginn und Ende der Mitgliedschaft.

§. 7.

Für die versicherungspflichtigen Personen, welche auf Grund des §. 2 Mitglieder der Kasse werden, beginnt die Mitgliedschaft vorbehaltlich der Bestimmung des §. 3 Abs. 1 mit dem Tage, an welchem sie in die Beschäftigung eintreten.

Für die in §. 2b Abs. 1 genannten Personen (unständige land- und forstwirthschaftliche Arbeiter) tritt die dortselbst bezeichnete Ausdehnung der Versicherung mit ihrer Ueberweisung an die Krankenkasse in Wirksamkeit. Diese Ueberweisung hat durch die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung des Wohnorts dieser Personen in Gemäßheit der Vorschriften des §. 9 der Ministerialverfügung vom 29. Dezember 1886 (Reg.Bl. 1887 S. 4 ff.) zu erfolgen, sobald bei den betreffenden Personen die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Ueberweisung (s. §. 2b) zutreffen.

§. 7a.

Der freiwillige Beitritt der in §. 5 Abs. 1 bezeichneten zum Beitritt berechtigten Personen erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung bei der örtlichen Verwaltungsstelle, zu deren Bezirk sie gehören.

Die Beitrittserklärung hat zu enthalten:

den Vor- und Zunamen, Ort und Zeit der Geburt und Familienstand (ledig oder verheirathet) des Beitretenden,
die Beschäftigung desselben,
seine derzeitige Wohnung,
seinen täglichen Arbeitsverdienst,
die Angabe seines jährlichen Gesammteinkommens aus seinem Arbeitsverdienst und sonstigen Quellen.

Die örtliche Verwaltungsstelle hat die Beitrittserklärung dem Vorstand zu übersenden und gleichzeitig den Beitretenden, sofern er zu den in §. 5 Abs. 1 Z. 2 [und 3] bezeichneten Personen gehört, aufzufordern, sich bei dem Kassenarzt zur Untersuchung zu stellen. Der Kassenarzt hat diese Untersuchung alsbald vorzunehmen und dem Vorstand von dem Ergebniß Mittheilung zu machen. Liegt nach diesem Ergebniß keinerlei Bedenken vor, so kann der Vorsitzende des Vorstands auf eigene Verantwortung die Aufnahme verfügen. Andernfalls hat er die Beschlußfassung des Vorstands herbeizuführen.

Die Mitgliedschaft der in §. 5 Abs. 1 Z. 2 [und 3] bezeichneten Personen beginnt mit der Entscheidung über ihre Aufnahme. Geht die Entscheidung über die Aufnahme dem Beitretenden nicht vor Ablauf der in §. 22 Abs. 2 bezeichneten Frist zu, so gilt er als aufgenommen.

Die Mitgliedschaft der in §. 5 Abs. 1 Z. 1 bezeichneten Personen beginnt mit dem Tag der Beitrittserklärung.

Die in §. 5 Abs. 4 bezeichneten Personen haben ihre Aufnahme bei der örtlichen Verwaltungsstelle zu beantragen. Diese hat den Antrag mit gutachtlicher Aeußerung dem Vorstand zu übersenden. Für diese Personen beginnt die Versicherung vor-

behaltlich der Bestimmung des §. 22 Abs. 2 in allen Fällen erst mit der Aufnahmeerklärung des Vorstands.

§. 7b.

Die Mitgliedschaft dauert während des Bezugs von Krankenunterstützung fort (§. 54a des Kr.Vers.Ges.).

§. 8.

Diejenigen Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des §. 2 angehören, scheiden aus der Kasse aus:

1. durch Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres, wenn sie denselben spätestens drei Monate vor Schluß des Rechnungsjahres bei dem Vorstande anmelden und vor dem Ablauf des Rechnungsjahres nachweisen, daß sie Mitglieder einer dem §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse geworden sind (vrgl. §. 2 lit. f),

2. durch Austritt mit dem Schluß des Rechnungsjahres, wenn ihr Arbeitgeber erst nach Beginn der Beschäftigung einer Innung, für welche eine Innungs-Krankenkasse bereits vorher bestand, beitritt und diesen Beitritt dem Vorstand der Orts-Krankenkasse drei Monate zuvor nachgewiesen hat,

3. durch Ausscheiden aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung, soferne nicht die Bestimmungen des nachfolgenden Absatzes oder des §. 9 Platz greifen.

Die Mitgliedschaft der in §. 2b bezeichneten unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter erlischt mit der Zurücknahme ihrer Ueberweisung. Solange diese Personen nach Maßgabe des §. 2b im Bezirke ihres Wohnorts versichert sind, fällt ihre Verpflichtung zum Beitritt zu einer andern Kasseneinrichtung für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter fort. Die Ueberweisung ist von der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung des Wohnorts des Versicherten auf Antrag des letzteren oder auch von Amtswegen zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit (s. §. 2b Abs. 1 und §. 7 Abs. 2) weggefallen sind.

§. 9.

Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden, bleiben, solange sie sich im Gebiete des Deutschen Reichs aufhalten und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer andern Orts- (Bezirks-) Krankenkasse oder einer Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse werden, Mitglieder der Kasse, wenn sie ihre dahingehende Absicht binnen

einer Woche nach dem Ausscheiden aus ihrer bisherigen Beschäftigung beim Kassenvorstande oder der örtlichen Verwaltungsstelle anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmäßigen Beiträge (§. 31) zum ersten Fälligkeitstermine gilt der ausdrücklichen Anzeige gleich, soferne dieser Fälligkeitstermin innerhalb der für die letzteren vorgeschriebenen einwöchigen Frist liegt. (Vrgl. übrigens §. 23.)

Für diese sowie für die auf Grund des §. 5 der Kasse freiwillig beigetretenen Mitglieder erlischt die Mitgliedschaft durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung bei dem Kassenvorstande oder der örtlichen Verwaltungsstelle oder, falls die Kassenbeiträge an zwei auf einander folgenden Terminen nicht gezahlt werden, mit dem zweiten Zahlungstermine. Für die bis zum Erlöschen der Mitgliedschaft fällig gewordenen Beiträge bleiben die Ausgeschiedenen verhaftet.

Auf die unständigen land= und forstwirthschaftlichen Taglöhner (§. 2b Abs. 1), welche nach §. 7 Abs. 2 der Krankenkasse überwiesen sind, finden die Bestimmungen der vorstehenden Absätze erst dann Anwendung, wenn ihre Ueberweisung zurückgenommen worden ist.

D. Meldepflicht der Arbeitgeber.

§. 10.

Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, welche auf Grund des §. 2 Mitglied der Kasse wird, spätestens am dritten Tage nach dem Beginn der Beschäftigung [bei derjenigen örtlichen Verwaltungsstelle (§. 56a), zu welcher der Beschäftigungsort (§. 2a) gehört,] [bei der Meldestelle] [bei der die Geschäfte der Meldestelle besorgenden Ortspolizeibehörde] anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung der Beschäftigung daselbst abzumelden (§. 49 Kr.=Vers.Ges.). In den in §. 3 Abs. 1 erwähnten Fällen beginnt die Frist für die Anmeldung erst mit dem Ablauf von 2 Wochen nach dem Beginn der Beschäftigung (§. 75 Abs. 2 des Kr.Vers.Ges.).

Die Anmeldung muß enthalten: den Vor= und Zunamen, Ort und Zeit der Geburt und Familienstand (ledig oder verheirathet) des Anzumeldenden, die Art der Beschäftigung, den Zeitpunkt des Eintritts in die Beschäftigung, den täglichen Arbeitsverdienst, welchen derselbe zunächst beziehen wird, und den Namen des Arbeitgebers. Außerdem ist für die Invaliditäts= und Altersversicherung anzugeben, ob der Angemeldete eine Quittungskarte besitzt und für welche Woche zuletzt der Beitrag für letztere Versicherung bezahlt ist, und zu bemerken, wenn etwa nach Uebereinkunft dieser Beitrag nach einer höheren Lohnklasse gezahlt werden soll, als der der gesetzlichen Regel entsprechenden.

Die **Abmeldung** muß enthalten: den Vor- und Zunamen des Abzumeldenden, den Zeitpunkt des Austritts aus der Beschäftigung und den Namen des Arbeitgebers. Auch ist anzugeben, ob der Austritt in Folge einer mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit erfolgt.

Wenn bei einer solchen Person, welche auf Grund ihrer Beschäftigung der Versicherungspflicht bisher nicht unterlag, während der Dauer dieser Beschäftigung eine Veränderung eintritt, durch welche diese Person auf Grund des §. 2 Mitglied der Kasse wird, so hat der Arbeitgeber auch für diese Person spätestens am dritten Tag nach Eintritt der Veränderung die vorschriftsmäßige Anmeldung zu bewirken. Dabei ist an Stelle des Eintritts in die Beschäftigung der Zeitpunkt des Eintritts dieser Veränderung anzugeben.

Aenderungen in dem täglichen Arbeitsverdienst eines Kassenmitgliedes, welche die Versetzung in eine andere Mitgliederklasse zur Folge haben, sind von dem Arbeitgeber spätestens am dritten Tage nach dem Eintritt bei der örtlichen Verwaltungsstelle gleichfalls anzumelden.

Die Versäumniß dieser Verpflichtungen zieht nach §. 81 des Krankenversicherungsgesetzes eine Geldstrafe bis zu 20 ℳ nach sich.

Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht vorsätzlich oder fahrlässiger Weise nicht genügen, sind außerdem verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Kasse in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle auf Grund dieses Statuts gemacht hat. Die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen für die Zeit, während welcher die nicht angemeldete Person der Kasse anzugehören verpflichtet war, wird hiedurch nicht berührt (§. 50 Kr.Vers.Ges.).

§. 10a.

Die Bestimmungen des §. 49 des Krankenversicherungsgesetzes und des §. 10 dieses Statuts über die An- und Abmeldung der versicherungspflichtigen Personen finden bezüglich derjenigen **unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter**, welche der Krankenkasse überwiesen sind (§. 2b und §. 7 Abs. 2), nur dann Anwendung, wenn diese Arbeiter in ein dauerndes Arbeitsverhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber getreten sind. Im Uebrigen sind bezüglich dieser Arbeiter die Vorschriften des §. 33a zu beachten.

§. 10b.

Hat der Arbeitgeber bei einem Arbeitnehmer Zweifel, ob derselbe der Versicherungspflicht unterliegt oder in einer solchen Ver-

sicherung bei einer Hülfskasse sich befindet, daß er von der Zugehörigkeit zu der Bezirks-Krankenkasse befreit ist, so kann er die Haftung (§. 10 Abs. 6 und 7) dadurch abwenden, daß er die Anmeldung erstattet.

Beansprucht in diesem Fall der Angemeldete die Befreiung von der Zugehörigkeit zur Bezirks-Krankenkasse, so hat er der örtlichen Verwaltungsstelle auf Verlangen den Nachweis der Voraussetzungen für diese Befreiung zu erbringen.

Ergeben sich Bedenken gegen die Anerkennung des Anspruchs, so hat die örtliche Verwaltungsstelle die Entscheidung des Vorstands herbeizuführen.

III. Unterstützungen.

A. Arten der Unterstützung.

§. 11.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

B. Maßstab für Bemessung der Unterstützungen und Beiträge.

Durchschnittlicher Tagelohn.

§. 12.

Für die Bemessung der Höhe des Krankengeldes und der Beiträge werden die Kassenmitglieder in .... Klassen eingeteilt:

1. Kassenmitglieder mit einem durchschnittlichen Arbeitsverdienst für den Arbeitstag bis zu .... *M* .... Pf. einschließlich: I. Klasse.

2. Kassenmitglieder mit einem durchschnittlichen Arbeitsverdienst für den Arbeitstag von mehr als .... *M* .... Pf. bis .... *M* .... Pf.: II. Klasse.

3. Kassenmitglieder mit einem durchschnittlichen Arbeitsverdienst für den Arbeitstag von mehr als .... *M* .... Pf. bis .... *M* .... Pf.: III. Klasse.

4. Kassenmitglieder mit einem durchschnittlichen Arbeitsverdienst für den Arbeitstag von mehr als .... *M* .... Pf.: IV. Klasse.

Der durchschnittliche Tagelohn ist bis auf weiteres festgesetzt:

für die I. Klasse auf . . . . *M*,
für die II. Klasse auf . . . . *M*,
für die III. Klasse auf . . . . *M*,
für die IV. Klasse auf . . . . *M*

Jedes Kassenmitglied wird auf Grund seiner Anmeldung nach Maßgabe seines Arbeitsverdienstes durch die örtliche Verwaltungs-

stelle einer Klasse zugetheilt[, welche in das Quittungsbuch des Kassenmitglieds (§. 38) einzutragen ist].

Versetzungen in eine höhere oder niedrigere Klasse finden bei verändertem Arbeitsverdienst, jedoch nur von vier Wochen zu vier Wochen statt.

Beschwerden der Mitglieder gegen die Feststellung der Klasse werden von der Aufsichtsbehörde entschieden.

Bemerkung.

Für eine die verschiedensten Klassen von Personen umfassende Bezirks-Krankenkasse ist die Berechnung der Unterstützungen und Beiträge nach Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes des einzelnen Versicherten, wie solche durch §. 26a Z. 6 des Kr.Vers.Ges. zugelassen ist, kaum zu empfehlen, weil sie die Verwaltung allzusehr erschwert. Dem Zweck dieser Berechnungsweise, die Höhe der Beiträge und Unterstützungen thunlichst den Einkommensverhältnissen der einzelnen Versicherten anzupassen, kommt am nächsten und eignet sich zugleich am meisten für die Verhältnisse einer solchen Kasse die Eintheilung der Versicherten nach Klassen und Einreihung in diese Klassen nach dem wirklichen Arbeitsverdienst, wie dies bisher üblich war. Die Zahl und Eintheilung der Klassen kann beliebig gewählt werden. Es empfiehlt sich aber dabei auf die Klasseneintheilung des §. 22 des Invaliditätsversicherungsgesetzes Rücksicht zu nehmen, insbesondere die Klassen nach dem Arbeiterverdienst aufsteigend, nicht absteigend zu nummeriren.

Die Sätze des durchschnittlichen Taglohns werden definitiv von der höheren Verwaltungsbehörde festgestellt. Die in den Entwurf des Statuts aufgenommenen Sätze haben deßhalb nur die Bedeutung eines Antrags.

C. Krankenunterstützung für Kassenmitglieder.

§. 13.

Als Krankenunterstützung wird den Kassenmitgliedern im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit gewährt:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung und Arznei;

2. die Lieferung von Brillen, Bruchbändern und ähnlichen Vorrichtungen oder Heilmitteln, welche zur Heilung des Erkrankten oder zur Herstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nach beendigtem Heilverfahren erforderlich sind;

3. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden [Arbeits-] [Tag einschließlich der Sonn- und Festtage] als Krankengeld die Hälfte des im §. 12 bezeichneten durchschnittlichen Taglohns derjenigen Klasse, welcher das Mitglied angehört.

Demnach beträgt das Krankengeld in

Klasse I für den Tag .... ℳ .... Pf.
„ II „ „ „ .... ℳ .... Pf.
„ III „ „ „ .... ℳ .... Pf.
„ IV „ „ „ .... ℳ .... Pf.

Die Krankenunterstützung wird für die Dauer der Krankheit gewährt; sie endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten [zwanzigsten] Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit (Abs. 1 Z. 3) spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten [zwanzigsten] Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Endet der Bezug des Krankengeldes erst nach Ablauf der dreizehnten [zwanzigsten] Woche nach dem Beginn der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die in Abs. 1 unter Z. 1 und 2 bezeichneten Leistungen.

Die Gewährung des Krankengeldes kommt bei land- und forstwirthschaftlichen Arbeitern in Wegfall, wenn die Beiträge für dieselben in Gemäßheit des §. 137 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 und §. 31 Abs. 3 dieses Statuts auf Antrag des Arbeitgebers während der Geltungsdauer des Arbeitsvertrags ermäßigt sind.

Bemerkung.

Die nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässige Gewährung des Krankengeldes vom Tage der Erkrankung ab (§. 21 Abs. 1 Z. 1a des Gesetzes und Erläuterung 3 zu §. 13 des bundesräthlichen Musterstatuts in Beil. 4) wird sich wenigstens zunächst für Bezirks-Krankenkassen nicht empfehlen, dagegen dürfte es unter den gesetzlichen Voraussetzungen eher thunlich sein, das Krankengeld auch für die Sonn- und Festtage zu gewähren, namentlich wenn die Beiträge stets für volle Wochen erhoben werden, vrgl. §. 31 dieses Statuts.

§. 14.

Entweder wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4 mit folgendem Beisatz:

Die Kosten des etwa nothwendigen Transports des Kranken in das Krankenhaus werden von der Krankenkasse auf Anweisung des [Vorsitzenden des] Vorstands gezahlt.

oder:

An die Stelle der im §. 13 bezeichneten Unterstützungen tritt für erwerbsunfähige Erkrankte freie Kur und Verpflegung im Krankenhause

a) für solche Kassenmitglieder, welche verheirathet sind oder eine eigene Haushaltung haben, oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von

derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den in §. 25 erwähnten Vorschriften zuwidergehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert,

b) für sonstige Erkrankte in der Regel, wofern nicht der Vorsitzende des Vorstands eine Ausnahme läßt.

Die Kur und Verpflegung im Krankenhaus findet in der Regel nicht statt, wenn die Krankheit eine solche ist, daß sie weder eine besondere Pflege erfordert, noch die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, oder wenn nur freie ärztliche oder wundärztliche Behandlung beansprucht wird.

Die Aufnahme eines Erkrankten ins Krankenhaus erfolgt durch den Krankenhausverwalter auf Anweisung des Vorstands oder der örtlichen Verwaltungsstelle. Wenn Gefahr auf Verzug ist, kann der Erkrankte vorläufig aufgenommen werden.

Die Kosten des etwa nothwendigen Transports des Kranken in das Krankenhaus werden von der Krankenkasse auf Anweisung des [Vorsitzenden des] Vorstands gezahlt.

Die im Krankenhause Untergebrachten erhalten, wenn sie Angehörige haben, deren Unterhalt sie bisher aus ihrem Arbeitsverdienste bestritten haben, die Hälfte des im §. 13 Abs. 1 Z. 3 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen.

Bemerkung.

Ob der §. 14 des bundesräthlichen Musterstatuts oder der vorstehende §. 14 gewählt werden soll, hängt wesentlich davon ab, ob die vorhandenen Krankenhäuser (und Krankenstuben) eine ausgedehntere Verweisung der Kranken in das Krankenhaus ermöglichen, ob die Taxen für deren Benützung bezw. die sonstigen Kosten nicht zu hoch sind und wie das Verhältniß der Kasse zu den Aerzten geregelt ist.

§. 15.

Mitgliedern, welche während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Bezirks der Kasse erkranken, wird auf Rechnung derselben von der für Versicherungspflichtige desselben Erwerbszweigs am Ort der Erkrankung bestehenden Orts-Krankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung die ihnen nach gegenwärtigem Statut gebührende Unterstützung gewährt, sofern oder solange ihre Ueberführung nach ihrem Wohnort nicht erfolgen kann (§. 57a Abs. 2 des Kr.Vers.Ges.).

Mitglieder, welche außerhalb des Kassenbezirks wohnen, können im Fall der Erkrankung beantragen, daß ihnen die Kasse die statu-

tarischen Unterstützungen durch die Orts-Krankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung des Wohnorts gewähren läßt (§. 57a Abs. 1 des Kr.Vers.Ges.).

Den auf Grund des §. 9 Abs. 1 der Bezirks-Krankenkasse angehörenden Mitgliedern, welche sich nicht im Kassenbezirk aufhalten, wird das Krankengeld im anderthalbfachen Betrage der nach §. 13 Abs. 1 Z. 3 festgestellten Sätze, unter Wegfall der in §. 13 Abs. 1 Z. 1 und 2 bezeichneten Leistungen gewährt.

Erfolgt die Erkrankung im Ausland, so hat der Betriebsunternehmer dem Erkrankten, sofern und solange eine Ueberführung in das Inland nicht erfolgen kann, die statutarische Unterstützung gegen Ersatzleistung seitens der Kasse gemäß §. 57 des Kr.Vers.Ges. zu gewähren.

§. 16.

Für Mitglieder, welche von der Kasse eine Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für 13 [20, 2c.] Wochen bezogen haben, [wird] [werden] bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten 12 Monate [die statutarische Krankenunterstützung] [als Krankenunterstützung nur die im §. 13 Z. 1 und 2 bezeichneten Leistungen, und die Hälfte des durchschnittlichen Taglohns als Krankengeld, beides aber [1])] nur für die Gesammtdauer von 13 Wochen gewährt.

Bemerkung.

[1]) Diese Worte haben nur dann Bedeutung, wenn die Kasse sonst höhere Unterstützungen als die gesetzlichen Mindestleistungen gewährt, andernfalls sind sie zu streichen.

§. 17.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4 mit folgendem Beisatz:

Wenn nach vorstehenden Bestimmungen die [Versagung] [Schmälerung] des Krankengelds veranlaßt erscheint, das Kassenmitglied aber dagegen Erinnerung erhebt, so ist dem Vorstand Anzeige zu erstatten und dessen Entscheidung abzuwarten (vrgl. §. 26 Abs. 5).

Bemerkung.

Zum Schutz der Interessen der Kasse wird die Aufnahme der Bestimmung des §. 17 nicht zu entbehren sein. Es kann aber statt der Entziehung die Beschränkung des Krankengelds in Frage kommen. Eine humane Handhabung des §. 17 kann alle etwaigen Härten vermeiden.

§. 18.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

D. Wöchnerinnen-Unterstützung für Kassenmitglieder.

§ 19.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

E. Sterbegeld für Kassenmitglieder.

§. 20.

Für den Todesfall eines Mitglieds gewährt die Kasse ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des durchschnittlichen Taglohns (§. 12), hienach

a) für Mitglieder der ersten Klasse von .... M,
b) „ „ „ zweiten „ „ .... M,
c) „ „ „ dritten „ „ .... M,
d) „ „ „ vierten „ „ .... M

Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat, und der Tod in Folge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist. (§. 20 Abs. 3 Kr.Vers.Ges.)

F. Unterstützung für Familienangehörige.

§. 21.

Für die in ihrem Haushalte lebenden, dem Krankenversicherungszwange nicht selbst unterliegenden Familienangehörigen wird den Kassenmitgliedern, sofern sie die Gewährung dieser Leistungen bei dem Kassenvorstande besonders beantragt haben, gewährt:

a) im Falle der Erkrankung folgender Familienangehörigen: . . . — freie ärztliche Behandlung und Arznei sowie sonstige Heilmittel (vrgl. §. 13 Abs. 1 Z. 2) für die Dauer der Krankheit, höchstens jedoch für ...... Wochen;
[b) im Falle der Entbindung der Ehefrau für die ersten [drei] Wochen nach derselben eine Unterstützung von .... M täglich.]

Der Antrag des Kassenmitglieds auf Gewährung der Leistungen an die Familienangehörigen muß diese Angehörigen nach Namen, Alter, Beruf und Familienverhältniß genau angeben. Er ist bei der örtlichen Verwaltungsstelle anzubringen und von dieser dem [Vorstand] [Hauptkassier] zur Einsichtnahme zu übersenden. Dieser gibt den Antrag, wenn er zulässig ist, mit einer diesbezüglichen Bemerkung und Anweisung zur Erhebung der Zusatzbeiträge zurück; andernfalls ist der Antrag abzulehnen.

Der Antrag begründet keinen Unterstützungsanspruch für eine solche Erkrankung, welche bereits bei Anbringung des Antrages eingetreten war oder vor dem Ablauf von [sechs] Wochen nach diesem Zeitpunkt eintritt[, sowie hinsichtlich solcher Entbindungen, welche vor Ablauf von sechs Monaten nach diesem Zeitpunkte erfolgen].

Diese Versicherung erlischt mit dem Ablauf der Woche, in welcher das Kassenmitglied der örtlichen Verwaltungsstelle die Zurücknahme des Antrages anzeigt, oder wenn die im §. 37 vorgesehenen besonderen Zusatzbeiträge an zwei auf einander folgenden Terminen nicht bezahlt werden, mit dem zweiten Zahlungstermine.

Bemerkung.

Mit der allgemeinen Gewährung von Unterstützung bei Erkrankungen von Familienangehörigen haben manche Kassen üble Erfahrungen gemacht und es haben sich deßhalb die meisten Kassen der Uebernahme dieser Leistungen enthalten. Weniger belastend und auch für die an diesen Unterstützungen nicht betheiligten Mitglieder unbedenklich ist die Gewährung der ärztlichen Hülfe und Arzneien für Familienangehörige, namentlich die Ehefrauen und Kinder, und etwa auch der Unterstützung bei Entbindung der Ehefrauen — nur auf besonderen Antrag und gegen Erhebung ausreichender Zusatzbeiträge von denjenigen Mitgliedern, welche die Versicherung dieser Leistungen wünschen. Die Bestimmungen des Abs. 3 über die Karenzzeit für diese Leistungen aufzunehmen, erscheint gerathen.

Für die Gewährung von Sterbegeldern bei Todesfällen von Ehefrauen und Kindern (§. 21 Abs. 1 Ziff. 7 des Kr.Vers.Ges.) dürfen Zusatzbeiträge nicht erhoben werden. Diese Unterstützung würde auch nicht nur auf besonderen Antrag, sondern allgemein zu gewähren sein. Es erscheint deßhalb gerathener, solche Sterbegelder überhaupt nicht zu gewähren.

G. Beginn und Ende der Unterstützungsansprüche.

§. 22.

Das Recht auf die Unterstützung beginnt für diejenigen, welche der Kasse auf Grund des §. 2 oder des §. 2b Abs. 1 angehören, mit dem Tage des Beginns der Mitgliedschaft. — Im Uebrigen wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

§. 23.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

H. Leistung der Unterstützungen.

§. 24.

Die im §. 14 vorgesehene Kur und Verpflegung erfolgt in dem Krankenhause zu N. N. oder den von der Kasse eingerichteten Krankenstuben.

Soweit die Erkrankten nicht in ein Krankenhaus beziehungsweise eine Krankenstube aufgenommen sind, wird denselben die ärztliche Behandlung durch den für den betreffenden Ort bestimmten Kassenarzt und die Lieferung der Arznei auf Anweisung des Kassenarzts durch die mit der Kasse in Geschäftsverbindung stehenden Apotheken gewährt. In dem Rezept muß die Person des Erkrankten genau bezeichnet sein.

Die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer als der von der Kasse bestimmten Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden.

Die Auswahl unter mehreren für den Ort bestimmten Kassenärzten steht den Mitgliedern frei; während derselben Krankheit darf jedoch ohne Zustimmung des Vorstands ein Wechsel nicht vorgenommen werden.

Der Erkrankte hat auf Verlangen dem Arzt die Bescheinigung zu erbringen, daß er der Kasse angehört. Diese Bescheinigung wird von der örtlichen Verwaltungsstelle ertheilt.

Der Arzt darf nur dann in die Wohnung des Kranken berufen werden, wenn der Zustand des Kranken demselben nicht gestattet, sich selbst zum Arzt zu begeben.

Wenn der Kassenarzt in einem Falle in Anspruch genommen wird, in welchem nach §. 14 die Verpflegung im Krankenhaus eintreten muß, so hat er [den Kranken in das Krankenhaus zu verweisen] [die Verweisung des Kranken in das Krankenhaus zu veranlassen].

Brillen, Bruchbänder und sonstige Heilmittel werden den Mitgliedern auf Antrag des Kassenarztes vom Vorstande gewährt.

§. 25.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

§. 26.

Die Auszahlung des Krankengelds erfolgt durch die örtliche Verwaltungsstelle, welche die Beiträge für das erkrankte Mitglied zuletzt vereinnahmt hat, je am Samstag für die abgelaufene Woche gegen Einlieferung eines vom Kassenarzte, oder wenn eine ärztliche Behandlung nicht stattgefunden hat, vom Krankenkontrolleur auszustellenden Krankenscheins, in welchem die Zahl der Tage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, angegeben sein muß. Fällt der Samstag nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächstvorhergehenden Werktage.

Auch wenn bisher eine ärztliche Behandlung nicht stattgefunden hat, kann im einzelnen Fall die Auszahlung des Kranken-

gelds von der Beibringung eines ärztlichen Krankenscheins abhängig gemacht werden. In dem erstmalig einzureichenden Krankenscheine ist auch der Tag des Beginns der Krankheit, in dem letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben.

Für erkrankte Mitglieder, welche in ein Krankenhaus aufgenommen sind, erfolgt die Ausstellung der Krankenscheine durch den Krankenhausarzt.

Für Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des §. 9 Abs. 1 freiwillig angehören und sich nicht im Bezirk der Kasse aufhalten, müssen die Krankenscheine von einem approbirten Arzte ausgestellt und von der Ortsbehörde des Aufenthaltsorts beglaubigt sein. Dem erstmaligen Krankenscheine ist eine Bescheinigung dieser Ortsbehörde darüber beizufügen, daß der Erkrankte nicht vermöge seiner derzeitigen Beschäftigung gesetzlich einer anderen Krankenkasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört, und ob er etwa thatsächlich einer andern Krankenkasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung beigetreten ist.

Bestehen gegen den Anspruch auf das Krankengeld irgend welche Bedenken, so hat die örtliche Verwaltungsstelle dem Vorstand Anzeige zu erstatten. Der Vorsitzende des Vorstands kann, wenn das Bedenken unbegründet erscheint, auf eigene Verantwortung die Anweisung zur Auszahlung des Krankengelds ertheilen, andernfalls hat er die Entscheidung des Vorstands herbeizuführen.

Das Krankengeld wird an das Kassenmitglied ausgezahlt. Der gemäß §. 14 an Angehörige im Krankenhaus verpflegter Personen zu gewährende Geldbetrag kann nach näherer Bestimmung des Kassenvorstands direkt an diese Angehörigen ausgezahlt werden.

§§. 27 und 28.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

§. 29.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4 mit folgendem Absatz 2:

Die Auszahlung des Sterbegeldes erfolgt durch die örtliche Verwaltungsstelle in Gemäßheit der von dieser einzuholenden Anweisung des Vorstands.

IV. Beiträge.

A. Eintrittsgeld.

§. 30.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

Bemerkung zu §. 30.

Zu Z. 3: Von den im bundesräthlichen Musterstatut §. 30 Z. 3 in Klammern befindlichen Bestimmungen empfiehlt sich am meisten die letztere. Sie geht zwar über das gesetzlich Gebotene hinaus, berücksichtigt aber in billiger Weise, daß es den aus dem Militärdienst Ausscheidenden häufig nicht möglich ist, in der gleichen Branche und am gleichen Ort wie früher wieder Beschäftigung zu finden.

B. **Ordentliche Kassenbeiträge.**

§. 31.

Die Kassenbeiträge betragen [3] Prozent des festgesetzten durchschnittlichen Taglohns der einzelnen Klassen der Versicherten (§. 12 Abs. 2), demnach

1. für Mitglieder der ersten Klasse . ... Pfg.
2. für Mitglieder der zweiten Klasse . ... „
3. für Mitglieder der dritten Klasse . ... „
4. für Mitglieder der vierten Klasse . ... „

Die Beiträge sind für jede Woche, innerhalb welcher der Versicherte der Kasse angehört hat, ihrem vollen Betrage nach zu entrichten. Dabei gilt als Woche der Zeitraum vom Montag bis Sonntag einschließlich.

Für diejenigen land- oder forstwirthschaftlichen Arbeiter, bei welchen in Gemäßheit des §. 137 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 und §. 13 Abs. 3 dieses Statuts die Gewährung des Krankengelds in Wegfall kommt, ist nur [die Hälfte] der ordentlichen Beiträge zu bezahlen.

§. 32.

Die Beiträge sind alle 4 Wochen je für die abgelaufene Beitragsperiode (postnumerando) oder, wenn die Beschäftigung bei dem betreffenden Arbeitgeber nicht die ganze Beitragsperiode gedauert hat, für diejenigen Wochen, innerhalb deren die Beschäftigung in dieser Beitragsperiode stattgefunden hat, zu entrichten. Sie sind am letzten Samstag der Beitragsperiode fällig und werden vom Kassenboten [gegen Quittung in den Quittungsbüchern] [gegen eine die einzelnen Versicherten und die Beiträge für dieselben aufführende Quittung] beim Arbeitgeber abgeholt.

Scheidet das Mitglied vor Ablauf der Beitragsperiode aus der Beschäftigung aus, so kann der Beitrag für dasselbe von Amtswegen oder auf Antrag des Arbeitgebers vor Ablauf der Beitragsperiode eingezogen werden. Das Eintrittsgeld ist mit dem ersten fälligen Beitrag einzuziehen.

Soferne die Zahlung nicht rechtzeitig geleistet wird, sind die schuldigen Arbeitgeber unter Ansatz der nach §. 56 Z. 11 fest-

gesetzten Mahngebühr zur Zahlung binnen bestimmter Frist aufzufordern. Wird in dieser Frist nicht gezahlt, so hat die örtliche Verwaltungsstelle die Beitreibung nach Art. 16 des (württ.) Gesetzes vom 16. Dezember 1888 zu veranlassen.

Gleichzeitig mit den Krankenversicherungsbeiträgen werden auch für die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt die an diese zu entrichtenden Beiträge nach den hiefür bestehenden Vorschriften eingezogen und die den Beiträgen entsprechenden Marken in die Quittungskarten eingeklebt.

Anmerkung zu §§. 31 und 32.

Für eine die verschiedensten Klassen von Personen umfassende Bezirks-Krankenkasse ist, wie bereits zu §. 12 bemerkt, die Bemessung der Beiträge und Unterstützungen nach dem Maßstab von §. 12 C des bundesräthlichen Musterstatuts am meisten geeignet. Demgemäß empfiehlt sich zu §. 31 die Wahl der Fassung II des bundesräthlichen Musterstatuts. Die definitive Festsetzung der Summen der Beiträge der einzelnen Klassen ist dabei abhängig von der Festsetzung der durchschnittlichen Taglöhne. — Die Bestimmung des Abs. 2 von §. 31, daß die Beiträge stets für volle Wochen erhoben werden, auch wenn das Mitglied der Kasse nur einen Teil der Woche angehört hat, hat eine wesentliche durch §. 52 Abs. 3 des Gesetzes zugelassene Vereinfachung der Verwaltung zur Folge und empfiehlt sich dringend. Es ist nicht zu beanstanden, wenn hiebei behufs Berechnung der Wochenbeiträge die Woche allgemein zu 6 Arbeitstagen gerechnet wird. Durch die Berechnung voller Wochenbeiträge in Verbindung mit der vorgeschlagenen Berechnung der Woche vom Montag bis Sonntag wird auch die gleichzeitige Einziehung der Beiträge für die Krankenversicherung und für die Invaliditätsversicherung wesentlich erleichtert und vereinfacht. Die Vorauserhebung der Beiträge, wie sie zu §. 32 A des bundesräthlichen Musterstatuts formulirt, kann schon wegen der Verbindung des Einzugs der Beiträge für diese beiden Versicherungen, aber auch behufs Vermeidung der Beitragsrückzahlungen um so weniger mehr in Betracht kommen, als §. 52 nun die postnumerando-Erhebung ausdrücklich gestattet. — Die Anwendung eines besondern Mahnverfahrens ist nicht obligatorisch.

§. 33.

Für diejenigen Kassenmitglieder, welche der Kasse gemäß §. 2 auf Grund der Versicherungspflicht angehören (vrgl. jedoch §. 33a), haben deren Arbeitgeber zu den im §. 32 bezeichneten Fälligkeitsterminen die Beiträge und Eintrittsgelder einzuzahlen, und zwar ein Drittel der Beiträge auf eigene Rechnung, zwei Drittel der Beiträge und die vollen Eintrittsgelder für Rechnung der von ihnen beschäftigten Kassenmitglieder.

Sie haben die Beiträge für jedes von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Mitglied so lange zu zahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung erfolgt ist.

Vorstehende Bestimmungen gelten auch für versicherungspflichtige Kassenmitglieder, welche der Kasse freiwillig beitreten, obwohl sie wegen ihrer Zugehörigkeit zu einer die Mindestleistungen gewährenden Hülfskasse ohne Beitrittszwang (§. 75 des Gesetzes) von dem Beitritt zur Bezirks-Krankenkasse befreit sind (§. 5 Abs. 1 Z. 1).

Gleichzeitig mit den Krankenversicherungsbeiträgen sind von den Arbeitgebern auch die Beiträge für die Invaliditäts- und Altersversicherung der von ihnen beschäftigten Personen zu bezahlen und zwar zur Hälfte auf eigene Rechnung, zur Hälfte für Rechnung der Versicherten.

§. 33a.

Die Bestimmungen des §. 52 Abs. 1 des Kr.Vers.Ges. und des §. 33 dieses Statuts finden auf die Arbeitgeber derjenigen unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, welche nach §. 7 Abs. 2 der Krankenkasse überwiesen sind, solange sie nicht in ein dauerndes Arbeitsverhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber getreten sind, keine Anwendung. Dieselben haben insolange die Eintrittsgelder und Beiträge ihrem ganzen Betrage nach selbst zu bezahlen. Sofern sie aber bei einem Arbeitgeber im Laufe des Monats wenigstens [12] Tage lang beschäftigt worden sind, hat der Arbeitgeber hievon spätestens binnen einer Woche nach Ablauf des Monats der örtlichen Verwaltungsstelle des Wohnorts des Arbeiters unter Angabe der Dauer der Beschäftigung Anzeige zu erstatten und auf Anweisung der örtlichen Verwaltungsstelle an diese ein Drittel der auf diesen Zeitraum treffenden Beiträge zu leisten, wobei 6 Tage gleich einer Woche zu rechnen sind. Dieser Betrag wird dem Versicherten auf den nächstverfallenden Beitrag angerechnet.

§. 34.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4 folgenden weiteren Absatz:

Ferner haben die Kassenmitglieder, für welche zur Invaliditäts- und Altersversicherung Beiträge zu entrichten sind, sich für die vom Arbeitgeber entrichteten oder doch fällig gewordenen Beiträge für diese Versicherung je die Hälfte bei einer derjenigen zwei Lohnzahlungen abziehen zu lassen, welche zunächst auf den Termin der Fälligkeit dieser Beiträge (Einzugstermin) folgen.

§. 35.

Diejenigen Mitglieder, welche der Kasse auf Grund des §. 5 Abs. 1 Z. 2 [oder 3] oder Abs. 4 oder des §. 9 freiwillig ange-

hören, haben die Eintrittsgelder und die vollen Kassenbeiträge selbst zum Fälligkeitstermin an die örtliche Verwaltungsstelle einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.

§. 36.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

C. Zusatzbeiträge.

§. 37.

Kassenmitglieder, welche den Antrag auf Gewährung der im §. 21 Abs. 1 lit. a [und b] bezeichneten Familien-Unterstützungen gestellt haben, sind zur Entrichtung besonderer Zusatzbeiträge verpflichtet. Dieselben werden für jedes Familienmitglied, dessen Unterstützung in Krankheitsfällen beansprucht wird, [auf wöchentlich . . . . Pf. festgesetzt] [von dem Kassenvorstande allgemein festgesetzt und durch die im §. 66 bezeichneten Blätter veröffentlicht.]

Diese Zusatzbeiträge werden in den gleichen Terminen wie die ordentlichen Beiträge von den Kassenmitgliedern einzogen. [Die Kassenmitglieder haben diese Zusatzbeiträge selbst zu den im §. 32 angegebenen Fälligkeitsterminen an die Kasse einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.] Die Verpflichtung zur Zahlung dieser Zusatzbeiträge erlischt, abgesehen von der Haftung für Rückstände, mit dem Zeitpunkte, an welchem nach §. 21 Abs. 3 der Anspruch auf Gewährung der vorbezeichneten Unterstützungen aufhört. Die Zusatzbeiträge sind auch während der Dauer von Erkrankungen der Angehörigen und während des Wochenbetts der Ehefrau fortzuentrichten.

Bemerkung.

Die Bestimmung der Zusatzbeiträge dem Vorstand zu überlassen, empfiehlt sich wenigstens insolange, als keine genügenden Erfahrungen über die nothwendige Höhe derselben vorliegen. Es dürfte keinem Bedenken unterliegen, diese Zusatzbeiträge mit den ordentlichen Beiträgen einziehen zu lassen.

Entweder

D. Quittungsbücher.

§. 38.

Für jedes Kassenmitglied wird von der örtlichen Verwaltungsstelle ein Quittungsbuch ausgefertigt, welches eine Angabe über die Höhe der Beiträge (§. 31) [und der eintretendenfalls zu gewährenden Unterstützungen] enthält.

Dasselbe wird bei der ersten Beitragszahlung, sofern dieselbe durch den Arbeitgeber erfolgt, diesem, andernfalls dem Kassenmitgliede eingehändigt.

Jede Zahlung von Krankenkassenbeiträgen und Eintrittsgeldern sowie von Beiträgen für die Invaliditäts- und Altersversicherung ist in dem Quittungsbuche [durch den Ortskassier] [durch den Kassenboten] zu quittiren. Diese Quittung ist für die Kasse verbindlich.

Kassenmitgliedern, für welche die Einzahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber erfolgt, ist das Quittungsbuch bei jeder Lohnzahlung zur Einsicht vorzulegen und beim Ausscheiden aus der Beschäftigung einzuhändigen.

Kassenmitgliedern, welche die im §. 37 vorgesehenen Zusatzbeiträge zu entrichten haben, wird bei der ersten Zahlung derselben ein besonderes Quittungsbuch zum entsprechenden Gebrauch eingehändigt.

Bemerkungen.

1. Es empfiehlt sich zum Vollzug des §. 24 Abs. 3 des Gesetzes und des §. 67 des Statuts den Abdruck des Statuts sowie seiner Aenderungen in die neu auszustellenden Quittungsbücher aufzunehmen.

2. Es steht nichts im Wege, in das Quittungsbuch auch einen Vordruck zur Bestätigung des Empfangs der mit den Krankenversicherungsbeiträgen einzuziehenden Invaliditätsversicherungsbeiträge aufzunehmen und auch den Empfang letzterer Beiträge regelmäßig zu bestätigen. Dieses Verfahren empfiehlt sich zur Beseitigung von Irrungen und zur Kontrole gegen Unterschlagungen namentlich dann, wenn die Quittungskarten für die Invaliditätsversicherung bei der die Beiträge einziehenden Stelle hinterlegt sind.

oder

D. Krankenkassenschein [1]).

§. 38.

Jedem Kassenmitglied wird auf die erste Anmeldung zur Bestätigung seiner Mitgliedschaft ein Krankenkassenschein von der örtlichen Verwaltungsstelle ausgefertigt und zugestellt. Dieser Krankenkassenschein enthält die genaue Bezeichnung des Mitglieds und die Angabe der Mitgliederklasse, welcher er angehört.

Der Krankenkassenschein nebst einem Abdruck des Kassenstatuts (§. 67) wird dem Mitglied bei der ersten Beitragszahlung, soferne diese durch den Arbeitgeber erfolgt, durch Vermittlung des letzteren, andern Falls unmittelbar zugestellt.

In dem Krankenkassenschein wird dem Versicherten jede Anmeldung unter Angabe der Mitgliederkasse von der örtlichen Verwaltungsstelle bestätigt. Zu diesem Zweck hat der Arbeitgeber der Anmeldung den Krankenkassenschein beizulegen.

Beim Ausscheiden des Arbeitnehmers aus der Beschäftigung hat der Arbeitgeber den Austritt in dem Krankenkassenschein zu bemerken.

Bemerkung.

[1]) Wenn den Arbeitgebern für die von ihnen geleisteten Krankenversicherungs- und Invaliditätsversicherungsbeiträge Quittungen ausgestellt werden, so kann von der Quittirung in den Quittungsbüchern sämmtlicher Versicherten Umgang genommen werden. Es empfiehlt sich, in diesem Fall den Kassenmitgliedern eine anderweitige Bestätigung ihrer Mitgliedschaft in der Form eines Krankenkassenscheins zu ertheilen.

V. Verwaltung der Kasse.

§. 39.

Die Angelegenheiten der Kasse werden durch den Vorstand, die Generalversammlung und die örtlichen Verwaltungsstellen verwaltet.

A. Kassenvorstand.

Zusammensetzung und Wahl.

§§. 40—42.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

Geschäftsordnung des Vorstandes.

§. 43.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4, jedoch statt „Kassen- und Rechnungsführer" zu setzen: „Hauptkassier".

§. 44.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4 und weiter Absatz 3 und 4:

Der Vorsitzende des Vorstands beziehungsweise sein Stellvertreter hat die laufenden Geschäfte des Vorstands insoweit zu besorgen, als eine Berathung und Beschlußfassung über dieselben nicht erforderlich ist.

Durch Beschluß der Generalversammlung kann dem Vorsitzenden des Vorstands zur Besorgung schriftlicher Arbeiten eine Aushülfe auf Kosten der Kasse beigegeben werden.

§. 45.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

§. 46.

Alle .... Monat..... ist eine ordentliche Sitzung des Vorstandes abzuhalten.

Außerordentliche Sitzungen beraumt der Vorsitzende nach Bedürfniß an. Er ist verpflichtet, innerhalb [einer Woche] eine solche abzuhalten, wenn dies von 2 [3] Vorstandsmitgliedern unter Angabe der Verhandlungsgegenstände [schriftlich] beantragt wird.

Zu allen Sitzuugen, welche nicht zu bestimmten, durch Vorstandsbeschluß festgesetzten Sitzungszeiten stattfinden, hat der Vorsitzende die Mitglieder mindestens 24 [48] Stunden vorher [schriftlich] einzuladen.

§. 47.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

Obliegenheiten des Vorstandes.

§. 48.

Der Vorstand hat nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Statuts und des Krankenversicherungsgesetzes die gesammte Verwaltung der Kassenangelegenheiten, insonderheit auch die Vermögensverwaltung wahrzunehmen, soweit nicht durch §. 56 die Beschlußnahme der Generalversammlung vorgeschrieben ist oder die örtlichen Verwaltungsstellen zuständig sind. Er hat u. s. w. — wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

§§. 49 und 50.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

B. **Generalversammlung.**

Zusammensetzung.

§. 51.

Die Generalversammlung besteht aus Vertretern der Kassenmitglieder und Arbeitgeber, welche in geheimer Wahl auf .... Jahre gewählt werden. Die Kassenmitglieder haben die Vertreter aus ihrer Mitte zu wählen; die Arbeitgeber können zu Vertretern auch Geschäftsführer oder Betriebsbeamte der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber wählen.

Die Wahl der Vertreter der Kassenmitglieder erfolgt in Abtheilungen.

Diejenigen Mitglieder, welche zu dem Bezirk einer örtlichen Verwaltungsstelle gehören, bilden je eine Abtheilung.

Jede Abtheilung wählt für je 10 [15, 20 2c.] ihr angehörende Kassenmitglieder einen Vertreter. Ist die Zahl dieser Mitglieder nicht durch 10 [15, 20 2c.] theilbar, so ist für die überschießende Zahl, wenn dieselbe, 5 [8, 10] oder mehr beträgt, ein weiterer

Vertreter zu wählen. Wahlberechtigt und wählbar sind nur diejenigen Kassenmitglieder, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind.

[Die Vertreter der Arbeitgeber werden von diesen nach gleichen örtlichen Abtheilungen wie die Vertreter der Kassenmitglieder gewählt.] [Die Vertreter der Arbeitgeber werden von diesen in ungetheilter Wahlversammlung gewählt.] Für je 20 [30, 40] von den Arbeitgebern beschäftigte Kassenmitglieder, für welche die ersteren Beiträge aus eigenen Mitteln zahlen, wird je ein Vertreter gewählt. Für den überschießenden Bruchtheil wird ein weiterer Vertreter nur dann gewählt, wenn dadurch die Zahl der Vertreter der Arbeitgeber nicht über ein Drittel der Gesammtzahl erhöht wird. Jeder Arbeitgeber, welcher Beiträge aus eigenen Mitteln leistet, führt bei der Wahl [eine Stimme] [auf jedes Kassenmitglied, für welches er Beiträge aus eigenen Mitteln zahlt, eine Stimme.]

Die Zahl der von jeder Abtheilung der Kassenmitglieder und [von den] [der] Arbeitgeber[n] zu wählenden Vertreter wird vor jeder Wahl von dem Kassenvorstande festgestellt und in der Einladung zum Wahltermine angegeben.

§. 51a.

Die Wahl erfolgt für jede Abtheilung der Kassenmitglieder und für [jede Abtheilung der] [die] Arbeitgeber in einem besonderen Wahltermine, zu welchem die Wahlberechtigten mindestens [eine Woche] vorher durch das im §. 66 bezeichnete Blatt einzuladen sind.

Die Abtheilungen, welche nach den Bezirken der örtlichen Verwaltungsstellen gebildet sind, wählen am Sitz der letzteren, [im übrigen findet die Wahl am Sitz der Kasse statt].

Für die Form und Leitung der Wahl sind die Bestimmungen des §. 40 Abs. 4 bis 8 maßgebend. Die Leitung der Wahlen kann vom Vorstand dem Ortskassier (§. 56a Abs. 2) übertragen werden.

Wird die Wahl von den Kassenmitgliedern verweigert u. s. w. — wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

§. 51b.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

Geschäftsordnung der Generalversammlung.

§. 52.

Die Generalversammlung wird vom Vorstande unter Angabe der Gegenstände der Verhandlungen durch eine wenigstens [1]

Woche vorher durch das im §. 66 bezeichnete Blatt zu erlassende Einladung berufen.

Ordentliche Generalversammlungen finden statt: u. s. w. — wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

§§. 53—55.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

Obliegenheiten der Generalversammlung.

§. 56.

Außer den von ihr vorzunehmenden Wahlen liegt der Generalversammlung ob:

Ziffer 1—8 — wie im Musterstatut Beil. 4.

9. die Errichtung und Aufhebung örtlicher Verwaltungsstellen und Aenderung ihrer Bezirke,

10. die definitive Feststellung der Belohnung des Hauptkassiers (§. 57), der Ortskassiere (§. 56a), [des Rechnungsrevidenten (§. 64 Abs. 5)] [und des Vorsitzenden des Vorstands] (vrgl. auch §. 44 Abs. 4) und der von dem Hauptkassier zu stellenden Kaution.

[11. Festsetzung des Betrages der für Mahnungen an die Einzahlung rückständiger Beiträge oder Eintrittsgelder zu entrichtenden Mahngebühr,]

12. Beschlußnahme über Vorschriften, betreffend die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht,

13. Berathung und Beschlußnahme über alle Angelegenheiten, welche ihr zu diesem Zweck von dem Vorstande oder von der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.

Die gemäß Z. 12 beschlossenen Vorschriften über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und sind durch das im §. 66 bezeichnete Blatt bekannt zu machen.

Bemerkung.

Zu Z. 11 und Erläuterung 14 des bundesräthlichen Musterstatuts: Die Mahngebühr kann für die einzelnen in Betracht kommenden Gemeinden verschieden festgesetzt werden, wenn mit dem Mahnverfahren wegen der Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse ein verschiedenes Maß von Mühe und Kosten verbunden ist. Die über das Statut berathende Generalversammlung hat sofort über die Mahngebühren zu beschließen. Dieser Beschluß ist aber der Aufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen.

C. Oertliche Verwaltungsstellen.

§. 56a.

Es bestehen örtliche Verwaltungsstellen in folgenden Orten[1]):

1. in N. N. für den Bezirk der Gemeinden N. N.
2. in N. N. für den Bezirk der Gemeinden N. N.

u. s. w.

Die Geschäfte der örtlichen Verwaltungsstellen werden von einem Ortskassier wahrgenommen, welcher vom Vorstand [in jederzeit widerruflicher Weise] [gegen einmonatliche Kündigung] bestellt wird und nicht Mitglied der Kasse zu sein braucht.

Die demselben für seine Mühewaltung zu gewährende Vergütung wird [vorläufig] vom Vorstand [definitiv durch Beschluß der Generalversammlung] festgestellt.

[Die Geschäfte der örtlichen Verwaltungsstelle am Sitze der Kasse besorgt der Hauptkassier.]

Bemerkung.

[1]) Es empfiehlt sich, auch für den Sitz der Kasse und die Nachbargemeinden eine örtliche Verwaltungsstelle zu errichten, damit die Geschäfte des Vorstands und die Verwaltung der Hauptkasse nicht mit den örtlichen Geschäften zusammengeworfen werden. Die Geschäfte dieser örtlichen Verwaltungsstelle können aber dem Hauptkassier übertragen werden.

§. 56b.

Den örtlichen Verwaltungsstellen liegt ob:

1. die An- und Abmeldungen von Mitgliedern (§. 10), die Beitrittserklärungen und Aufnahmegesuche freiwillig Beitretender (§. 7a) und die Austrittserklärungen (§§. 8 und 9), die Anträge auf Versicherung von Familienunterstützung (§. 21), sowie Anträge auf Befreiung von der Versicherungspflicht (§. 4) oder von der Zugehörigkeit zur Bezirks-Krankenkasse für Hülfskassenmitglieder (§. 10b) entgegenzunehmen, mit denselben nach Vorschrift des Gesetzes und Statuts zu verfahren und über die Mitglieder ihres Bezirks die vorgeschriebenen Verzeichnisse zu führen,

2. darüber zu wachen, daß alle, welche kraft Gesetzes oder Statut der Kasse angehören, angemeldet, und daß nicht Personen von der Zugehörigkeit zur Kasse befreit werden, welchen der Anspruch auf diese Befreiung nicht zukommt (§§. 3a, 3b, 75 Kr.Vers.Ges. und §. 136 landw. Unf.Vers.Ges.), und Strafeinschreitung gegen diejenigen herbeizuführen, welche ihre Meldepflichten nicht erfüllen,

3. die Anzeigen über die Erkrankungen von Mitgliedern und deren Wiedergenesung entgegenzunehmen und entweder selbst die Krankenkontrole zu üben oder die Krankenkontroleure ihres Bezirks von diesen Anzeigen in Kenntniß zu setzen,

4. von jeder Erkrankung eines Mitglieds, welche durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, unter näherer Bezeichnung des letzteren, und wenn beim Ablauf der vierten Woche die Erwerbsfähigkeit eines solchen Erkrankten noch nicht wiederhergestellt ist, sofort hievon dem Hauptkassier Anzeige zu erstatten (§. 76 b des Kr.Vers.Ges.) und in den hiezu geeigneten Fällen wegen der Anregung der Uebernahme des Heilverfahrens gemäß §. 76 c des Kr.Vers.Ges. und §. 12 des Invaliditätsversicherungsgesetzes durch die betheiligte Berufsgenossenschaft oder Invaliditätsversicherungsanstalt dem Kassenvorstand entsprechende Mittheilung zu machen,

5. die Krankenversicherungsbeiträge, Zusatzbeiträge und Eintrittsgelder und mit denselben nach den hierüber bestehenden Vorschriften die Beiträge für die Invaliditäts- und Altersversicherung für die zu ihrem Bezirk gehörenden Mitglieder einzuziehen und zu verrechnen,

6. die Krankengelder an die zu ihrem Bezirk gehörenden Mitglieder auszubezahlen und auf Anweisung des Vorstands sonstige Zahlungen auf Rechnung der Kasse zu leisten,

7. etwaige in ihrem Bezirk hervortretende, die Interessen der Kasse schädigende Mißstände in Bezug auf die Uebung der Krankenkontrole, das Verhalten der Mitglieder und dergleichen zur Kenntniß des Vorstands zu bringen.

§. 56 c.

Die Ausgaben der örtlichen Verwaltungsstelle sind zunächst aus den von ihr vereinnahmten Beiträgen zu bestreiten. Soweit letztere nicht zureichen, sind ihr auf Anweisung des Vorstands von der Hauptkasse die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Die Ablieferung von Kassenbeständen an die Hauptkasse kann vom Vorstand jederzeit verfügt werden.

Je nach Ablauf [eines Monats] [einer Beitragsperiode] übersenden die Ortskassiere eine Uebersicht über Einnahmen und Ausgaben sowie etwaige Rückstände und den vorhandenen Kassenbestand an den Vorsitzenden des Vorstands der Kasse. Dieser übergibt dieselbe nach genommener Einsicht dem Hauptkassier. Nach Schluß des Jahrs schließen die Ortskassiere die Mitgliederlisten, Beitragsverzeichnisse und Krankenregister ab und übersenden sie dem Vorstand. Dieser übergibt dieselben nach vorgängiger Durchsicht dem Hauptkassier behufs Stellung der Hauptrechnung und Anfertigung der vorgeschriebenen Uebersichten und Rechnungsabschlüsse (§. 41 des Kr.Vers.Ges.).

Weitere Anweisungen über die Kassen- und Rechnungsführung der örtlichen Verwaltungsstellen können von dem Vorstand ertheilt werden.

D. Krankenkontroleure.

§. 56 d.

Behufs der Krankenkontrole werden für jede Gemeinde, auf welche sich die Kasse erstreckt, die erforderlichen Krankenkontroleure vom Vorstand je auf die Dauer .... bestellt. Die Krankenkontrole kann auch der örtlichen Verwaltungsstelle (§. 56 a) übertragen werden.

Die Krankenkontroleure sind der Kasse für gewissenhafte Erfüllung ihrer Verpflichtungen verantwortlich. Wegen Vernachlässigung dieser Verpflichtungen können sie vom Vorstand ihres Amtes enthoben werden. Ihr Amt ist ein unentgeltliches Ehrenamt. Nothwendige baare Auslagen werden ihnen vergütet.

Sie haben in einer von dem Vorstand zu bestimmenden Reihenfolge die Kontrole bei denjenigen Erkrankten, welche nicht im Krankenhause verpflegt werden, in der Weise auszuüben, daß sie auf die ihnen zu übermittelnde Erkrankungsanzeige hin womöglich noch am Tag der Krankmeldung und von da an jede Woche mindestens zweimal die Erkrankten besuchen und sich von der Krankheit und dem Verhalten derselben überzeugen.

Wenn die Erkrankten in der Familie nicht die erforderliche Pflege genießen, wenn sie den durch die Generalversammlung mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde erlassenen Vorschriften über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, wenn sie eine der Genesung hinderliche Lebensweise führen, wenn sie sich die Erkrankung vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, wenn die Vermuthung begründet erscheint, daß der Krankgemeldete eine Erkrankung nur erheuchelt, wenn er eine ihm nicht zukommende Unterstützung in Anspruch nimmt, wenn Kassenmitglieder entgegen der Vorschrift des §. 18 Abs. 2 die Anzeige anderer von ihnen eingegangener Versicherungsverhältnisse unterlassen haben oder sonst die Interessen der Kasse schädigen, so haben die Krankenkontroleure dem Kassenvorstand sofort Anzeige hievon zu erstatten.

Die Krankenkontroleure können den Besuch derjenigen Kranken unterlassen, welche nach Erklärung des Arztes an einer ansteckenden Krankheit leiden.

Wenn der Kassenarzt eine der in Abs. 4 bezeichneten Wahrnehmungen macht, so hat er dem Vorstand Anzeige zu erstatten.

VI. Rechnungs- und Kassenführung.

§. 57.

Vorbehaltlich der Obliegenheiten der örtlichen Verwaltungsstellen wird die Rechnungs- und Kassenführung unter Beobachtung der Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes, der von der höheren Verwaltungsbehörde auf Grund des §. 41 Abs. 2 daselbst erlassenen Anordnungen und der Bestimmungen dieses Statuts, sowie nach Maßgabe der vom Vorstande und der Generalversammlung gefaßten Beschlüsse von einem Hauptkassier wahrgenommen, welcher vom Vorstande unter Vorbehalt einer ...... monatlichen Kündigung angestellt wird und nicht Mitglied der Kasse zu sein braucht. Die demselben für seine Mühewaltung zu gewährende Vergütung und die Höhe der von ihm zu stellenden Kaution wird [vorläufig] vom Vorstande [definitiv durch Beschluß der Generalversammlung] festgestellt.

§. 58.

Der Hauptkassier und die Ortskassiere haben die Einnahmen und Ausgaben der Kasse von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen und zu verrechnen, ebenso ihre Bestände gesondert zu verwahren.

Zu anderen Zwecken, als den nach diesem Statut zu gewährenden Unterstützungen, der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse nicht gemacht und Beiträge von den Mitgliedern und Arbeitgebern nicht erhoben werden.

Zu den Verwaltungskosten der Kasse gehören auch diejenigen Kosten, welche durch die Wahrnehmung der der Kasse obliegenden Aufgaben in Bezug auf die Invaliditäts- und Altersversicherung erwachsen.

§. 59.

Die Bezahlung der Krankengelder und Sterbegelder und die Ansetzung und der Einzug der Beiträge, Eintrittsgelder und Zusatzbeiträge erfolgt gemäß §§. 26, 29, 32 und 37 durch die Ortskassiere auf eigene Verantwortlichkeit.

Im Uebrigen dürfen Zahlungen und Vereinnahmungen für Rechnung der Kasse nur auf Anweisung des Vorsitzenden des Vorstands erfolgen.

Der Hauptkassier hat die Berechnungen, Vereinnahmungen und Verrechnungen der Ortskassiere zu prüfen und sie zur Berich-

tigung vorgefundener Fehler zu veranlassen. Bei Meinungsverschiedenheiten hat er die Entscheidung des Vorstands einzuholen.

Der Hauptkassier hat ferner darüber zu wachen, daß die Beiträge und Eintrittsgelder von den örtlichen Verwaltungsstellen vollständig und ordnungsgemäß eingezogen, verrechnet und abgeliefert und die Rückstände rechtzeitig beigetrieben werden.

§. 60.

Jeden Erkrankungsfall, welcher durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, hat der Hauptkassier, sofern mit dem Ablauf der vierten Woche der Krankheit die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten noch nicht wieder hergestellt ist, auf Grund der ihm nach §. 56 b Z. 4 zugehenden Anzeige der örtlichen Verwaltungsstelle binnen einer Woche nach diesem Zeitpunkte dem Vorstande der Berufsgenossenschaft, bei welcher der Erkrankte gegen Unfall versichert ist, anzuzeigen. Ist die Berufsgenossenschaft in Sektionen getheilt, so ist die Anzeige an den Sektionsvorstand zu richten.

Diejenigen Fälle, in welchen eine solche Anzeige oder die Uebernahme des Heilverfahrens durch eine Berufsgenossenschaft oder Invaliditätsversicherungsanstalt angezeigt erscheint, hat der Hauptkassier im Auge zu behalten und eventuell die erforderlichen Erkundigungen einzuziehen.

§. 61.

Vorrätige Gelder hat der Hauptkassier, soweit sie die Summe von .... *M.* übersteigen [soweit sie nicht zur Deckung der laufenden Ausgaben erforderlich sind], bis zur Beschlußfassung des Vorstands über anderweitige Anlegung der Sparkasse N. N. oder wenn die Kasse mit einer Kreditanstalt in einem nach §. 40 Abs. 5 des Kr.Vers.Ges. zugelassenen Kontokorrentverhältniß steht, dieser Kreditanstalt zu übergeben.

Verfügbare Gelder der Kasse sind, soweit sie nicht der Sparkasse N. N. übergeben werden, unter Beachtung der Vorschriften des K. Ministeriums des Innern, nach Beschluß des Vorstands in folgender Weise anzulegen:

1. durch Ankauf von Werthpapieren der in §. 40 Abs. 4 des Kr.Vers.Ges. genannten Arten oder anderer vom Ministerium des Innern nach Abs. 5 daselbst zugelassener zinstragender Papiere,

2. durch Anlegung gegen vorschriftsmäßige hypothekarische Sicherheit.

§. 62.

Werthpapiere, welche zum Vermögen der Kasse gehören und nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer

Betriebsgelder für die Kasse erworben sind, sind unter Beachtung der Anordnungen des K. Ministeriums des Innern bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen. Die Hinterlegungsscheine sind vom Hauptkassier mit den Beständen der Kasse zu verwahren.

§. 63.

Die Hauptkasse ist [durch den Vorstand] [durch den Vorsitzenden des Vorstands unter Zuziehung eines den Arbeitgebern und eines den Kassenmitgliedern angehörenden Vorstandsmitgliedes] alle .... Monat .... regelmäßig und jährlich mindestens einmal unvermutheterweise zu prüfen. Die Prüfung hat sich jedesmal auch auf die vorschriftsmäßige Anlegung des Kassenvermögens und auf die Verwahrung der Belege über die Niederlegung der Werthpapiere zu erstrecken.

Die Geschäfts- und Kassenführung bei den örtlichen Verwaltungsstellen ist mindestens jedes Jahr [einmal] von einem Mitglied des Vorstands oder im Auftrag des letzteren vom Hauptkassier einer Prüfung zu unterziehen.

§. 64.

Das Rechnungsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen.

Baldmöglichst nach dem Jahresschlusse und spätestens mit dem 31. Januar des Folgejahres sind die Kassenbücher zu schließen und die Jahresrechnung aufzustellen.

Die Jahresrechnung ist unter Beachtung der von der höheren Verwaltungsbehörde (Kreisregierung) über Art und Form der Rechnungsführung erlassenen Vorschriften aufzustellen und bis zum 15. Februar des Folgejahres dem Vorstand einzureichen.

Dem Vorstand und der Generalversammlung ist es überlassen, Anordnungen über die Form der Rechnung zu treffen.

Der Vorstand nimmt, nachdem ihm die Rechnung übergeben ist, einen Kassensturz mit Nachrechnung vor, läßt sodann die Rechnung durch einen unbetheiligten Rechnungsverständigen, gegen eine mit demselben zu vereinbarende [der Genehmigung der Generalversammlung zu unterstellende] Belohnung, sowohl in Bezug auf Beobachtung der bestehenden Vorschriften kalkulatorisch prüfen und führt soweit thunlich die Erledigung der diesbezüglichen Revisionsbemerkungen herbei.

Sodann wird die Rechnung nebst Belegen, Kassensturzprotokoll, Revisionsbemerkungen und den Verhandlungen über dieselben bis zum .... [dem Rechnungsausschuß zur Einsichtnahme zugestellt] [in einem den Kassenmitgliedern und deren Arbeitgebern zugänglichen Lokal zu deren Einsichtnahme binnen acht

Tagen aufgelegt und dies in dem in §. 66 bezeichneten Blatt bekannt gemacht].

Demnächst wird die Rechnung nebst sämmtlichen im vorigen Absatz bezeichneten Beilagen der Generalversammlung vorgelegt. Diese beschließt nach Anhörung des Vorstandes und des Hauptkassiers über die nicht erledigten Erinnerungen und nimmt — eintretenden Falls unter Vorbehalt der letzteren — die Rechnung ab.

Nach Abnahme der Jahresrechnung ist ein Rechnungsabschluß, wie solcher der Aufsichtsbehörde einzureichen ist, durch das im §. 66 bezeichnete Blatt zu veröffentlichen.

§. 65.

Wie im bundesräthlichen Musterstatut Beil. 4.

VII. Bekanntmachungen.

§. 66.

Alle die Kasse betreffenden Bekanntmachungen, insbesondere die Einladungen zu Wahl- und Generalversammlungen, die Bekanntmachungen über Aenderungen in der Höhe der Beiträge und Leistungen, in der Zusammensetzung des Vorstandes, sowie über die Melde- und Zahlstellen und die in §. 56 Abs. 1 Z. 12 bezeichneten Vorschriften werden bis zu anderweiter Beschlußnahme der Generalversammlung in (Name des Blatts) erlassen.

§. 67.

Ein Abdruck dieses Statuts wird bei der ersten Beitragszahlung zugleich mit dem [Quittungsbuch] [Krankenkassenschein] (vrgl. §. 38) jedem Kassenmitgliede eingehändigt. Die Einhändigung erfolgt durch Vermittelung des Arbeitgebers, sofern die Beiträge durch denselben eingezahlt werden.

In gleicher Weise erhalten die Kassenmitglieder je ein Exemplar etwaiger Abänderungen des Statuts bei einer der nächsten auf die Abänderung folgenden Beitragszahlungen.

§. 68.

Hinsichtlich der Entscheidung von Streitigkeiten und der Beaufsichtigung der Kasse wird auf die hiefür bestehenden Vorschriften (§. 58 des Kr.Vers.Ges.) verwiesen.

.... den ....

Vorstehendes Statut ist durch die Generalversammlung unterm .... beschlossen und durch Erlaß der K. Regierung für den .... kreis vom .... genehmigt worden. Es tritt am .... in Wirksamkeit.

.... den ....

Z. B.

Für den Vorstand.
Der Vorsitzende:

Anhang:

Mit Genehmigung des Oberamts N. N. sind durch Beschluß der Generalversammlung vom .... auf Grund des §. 26a Z. 2a des Kr.Vers.Ges. und des §. 25 des Kassenstatuts folgende Vorschriften erlassen worden:

1. Von jeder Erkrankung, wegen deren Krankengeld in Anspruch genommen wird, hat der Erkrankte spätestens am dritten Tag mündlich oder schriftlich der örtlichen Verwaltungsstelle, zu deren Bezirk er gehört, Anzeige zu erstatten oder erstatten zu lassen. Ebenso hat er Anzeige zu erstatten, sobald sich sein Zustand so ändert, daß die Unterstützung nicht mehr beansprucht werden kann. — Die örtliche Verwaltungsstelle hat von diesen Anzeigen sofort dem Krankenkontroleur Kenntniß zu geben.

2. Die Erkrankten sind verpflichtet, die Anordnungen des behandelnden Arzts gewissenhaft zu befolgen, insbesondere die ihnen verschriebenen Arzneien und sonstigen Heilmittel nach Vorschrift zu gebrauchen und der ihnen untersagten Speisen und Getränke sich zu enthalten.

Sie dürfen keine Arbeiten verrichten, welche mit ihrem Zustand unverträglich sind. Sie dürfen nicht ohne Erlaubniß des Arztes ihre Wohnung verlassen. Die Erlaubniß zum Ausgehen haben sie sich gegebenen Falls vom Arzt schriftlich bescheinigen zu lassen. Sie haben überhaupt alles ihre Genesung Hindernde zu vermeiden und eine nüchterne Lebensweise zu führen.

3. Die Mitglieder der Kasse haben den Organen der Krankenkasse, insbesondere den Krankenkontroleuren behufs der Ausübung der Krankenkontrole während der Dauer der Krankheit jederzeit den Eintritt in ihre Wohnung unweigerlich zu gestatten und denselben auf Verlangen über die für die Krankenunterstützung in Betracht kommenden Verhältnisse und die Anordnungen des behandelnden Arzts wahrheitsgetreue Auskunft zu ertheilen.

Beil. 6.

Entwurf des Statuts einer Gemeinde-Krankenversicherung für einen weiteren Kommunalverband (Württ. Oberamtsbezirk).

Empfohlen vom Württ. Ministerium des Innern mit Erlaß vom 20. September 1892 (Min.Amtsbl. S. 289).

Vorbemerkungen.

1. Der Entwurf soll für die Aufstellung der Statute für Gemeinde-Krankenversicherungen sowie für die in Folge des Abänderungsgesetzes vom 10. April 1892 (Reichs-Gesetzbl. S. 379) erforderlich werdende Abänderung der Statute bestehender Gemeinde-Krankenversicherungen einen Rahmen und eine Anleitung geben. Sein Inhalt ist in keiner Weise verbindlich, weder für diejenigen, welchen die Errichtung des Kassenstatuts obliegt, noch für die Behörden, welchen die Genehmigung zusteht. Bei der großen Verschiedenheit der Verhältnisse, auf welche bei der Errichtung von Kassenstatuten Rücksicht zu nehmen ist, kann ein Entwurf, welcher ohne Aenderungen für jede Gemeinde-Krankenversicherung verwendbar wäre, nicht gegeben werden. Es ist daher nothwendig, jede Bestimmung darauf zu prüfen; ob sie unverändert in das Statut für eine bestimmte Kasse aufgenommen werden kann.

2. Bei Aufstellung des Entwurfs ist eine Gemeinde-Krankenversicherung zu Grunde gelegt, welche für einen ganzen Oberamtsbezirk errichtet ist und für alle nach §. 1 des Krankenversicherungsgesetzes versicherungspflichtigen Personen, sowie außerdem zufolge statutarischer Vorschrift für die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter einzutreten hat. Erstreckt sich die Gemeinde-Krankenversicherung nur auf einen Gemeindebezirk oder die Bezirke mehrerer Gemeinden, so müssen einzelne Bestimmungen entsprechend geändert werden, z. B. dadurch, daß statt „Oberamtsbezirk" gesetzt wird „Gemeindebezirk" oder „Kassenbezirk". Gehören die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter der Krankenpflegeversicherung an, so sind alle auf diese Arbeiter bezüglichen Bestimmungen zu streichen.

3. Was durch gesetzliche Vorschrift in der Weise geregelt ist, daß den einzelnen Kassenstatuten ein Spielraum für besondere Bestimmungen nicht gelassen wird, ist in das Statut nur soweit aufgenommen, als es nothwendig erschien, um das Verständniß der getroffenen Bestimmungen zu sichern, oder den Kassenmitglie-

dern eine ausreichende Kenntniß ihrer Rechte und Pflichten zu vermitteln. Wo es für zweckmäßig erachtet wird, das Kassenstatut in dieser Beziehung zu vervollständigen oder noch mehr zu vereinfachen, werden die erforderlichen Ergänzungen oder Streichungen leicht auszuführen sein.

4. Die im Texte des Statuts vorkommenden Klammern [] deuten, soweit sie nicht durch die Bemerkungen besonders erläutert werden, an, daß die in Klammern eingeschlossenen Worte nach den Umständen beibehalten oder gestrichen werden können, oder daß unter den mehreren in Klammern eingeschlossenen Fassungen, unter Berücksichtigung der Verhältnisse, die Wahl zu treffen ist. Sollen die eingeklammerten Worte stehen bleiben, so sind nur die dieselben umgebenden Klammern zu durchstreichen, andernfalls sind auch die eingeklammerten Worte zu streichen.

Für die dem Oberamtsbezirk N. N. angehörenden Gemeinden ist auf Grund des von der Amtsversammlung unterm .... gefaßten, durch Erlaß der K. Regierung für den ....kreis vom .... genehmigten Beschlusses eine gemeinsame Bezirks-Gemeinde-Krankenversicherung nach Maßgabe der §§. 4 ff. des Krankenversicherungsgesetzes vom $\frac{\text{15. Juni 1883}}{\text{10. April 1892}}$ und der §§. 133—138, 141, 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (Reichs-Gesetzbl. S. 132 ff.) eingerichtet.

Für dieselbe gilt vom 1. Januar 1893 ab das nachstehende durch die K. Kreisregierung unterm .... genehmigte Statut:

I. Mitgliedschaft.

§. 1.

Kraft Gesetzes tritt die Gemeinde-Krankenversicherung nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes und des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 auf Rechnung der Amtskorporation N. N. ein für alle Personen, welche nach Gesetz, statutarischen Vorschriften der Gemeinden oder der Amtskorporation oder der auf Grund des §. 2a des Reichsgesetzes vom 10. April 1892 getroffenen Verfügungen der zuständigen Behörden der Krankenversicherungspflicht unterliegen und innerhalb des Oberamtsbezirks N. N. gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt sind:

1. in Fabriken, Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Hüttenwerken, Brüchen und Gruben, beim Eisenbahn-,

Binnenschifffahrts- und Baggereibetrieb, auf Werften und bei Bauten,

2. im Handelsgewerbe mit Ausnahme der Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken (vrgl. jedoch unten lit. c),

3. im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben,

4. in dem Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten,

5. im Betrieb der Post- und Telegraphenverwaltung, sowie der Heeresverwaltung,

6. in Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft 2c.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht,

7. die in Betrieben oder im Dienste der Amtskorporation N. N. und der Gemeinden des Oberamtsbezirks N. N. beschäftigten Personen, sowie die durch die K. Ministerien nach §. 2a des Gesetzes der Versicherungspflicht unterworfenen, in Betrieben oder im Dienste des Staats beschäftigten Personen,

8. die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten einschließlich der in §. 3 Abs. 1 dieses Statuts bezeichneten unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter[1]),

mit Ausnahme

a) derjenigen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstands oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, vorbehaltlich übrigens der Bestimmungen des §. 3,

b) derjenigen Betriebsbeamten, Werkmeister und Techniker, Handlungsgehülfen und Lehrlinge und in Ziff. 4 und 7 oben bezeichneten Personen, deren Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 6 2/3 ℳ für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, 2000 ℳ für das Jahr gerechnet, übersteigt,

c) derjenigen Handlungsgehülfen und Lehrlinge, für welche die in Art. 60 des Handelsgesetzbuchs bezeichneten Rechte nicht durch Vertrag aufgehoben oder beschränkt sind[2]),

d) der Personen des Soldatenstandes und derjenigen in Betrieben oder im Dienst des Reichs, Staats oder eines Kommunalverbands beschäftigten Personen, welche dem Reich, Staat oder Kommunalverband gegenüber in Krankheitsfällen Anspruch auf Fortzahlung des Gehalts oder Lohns mindestens für 13 Wochen nach der Erkrankung oder auf eine den Bestimmungen des §. 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende Unterstützung haben,

e) der Mitglieder einer auf Grund des Titels VIII der Gewerbeordnung errichteten, den Anforderungen des §. 73 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Innungs-Krankenkasse,

f) der Mitglieder einer auf Grund des Gesetzes vom $\frac{\text{7. April 1876}}{\text{1. Juni 1884}}$ oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten, den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Hülfskasse,

g) der Mitglieder einer Orts-Krankenkasse[3]), Betriebs- (Fabrik-) oder Bau-Krankenkasse oder einer Knappschaftskasse,

h) der Dienstboten.

Bemerkungen:

[1]) Wenn noch andere in §. 2 des Gesetzes genannte Personen der Versicherungspflicht unterworfen worden sind, sind diese hier gleichfalls einzusetzen. — Gehören die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter der Krankenpflegeversicherung an, so ist die Z. 8 zu streichen, und ebenso alle folgenden auf diese Arbeiter bezüglichen Bestimmungen des Statuts.

[2]) Wenn durch statutarische Vorschrift nach §. 2 des Krankenversicherungsgesetzes die Handlungsgehülfen allgemein der Versicherungspflicht unterworfen worden sind, so fällt die lit. c weg.

[3]) Ist für eine oder einzelne Gemeinden eine Orts-Krankenkasse errichtet, so müssen deren Mitglieder ausdrücklich ausgenommen werden. Aber auch für den Fall, daß später eine Orts-Krankenkasse errichtet wird, ist Vorsorge zu treffen.

§. 2.

Was als Beschäftigungsort zu gelten hat, bestimmt sich nach den Vorschriften des §. 5a des Krankenversicherungsgesetzes.

Die Bestimmungen dieses Statuts über die Krankenversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter und Betriebsbeamter erstrecken sich zu Folge statutarischer Bestimmung der Amtskorporation vom .... auch auf die Arbeiter und Betriebsbeamten bei den außerhalb des Oberamtsbezirks N. N. liegenden Theilen solcher Betriebe, deren Sitz innerhalb des Oberamtsbezirks N. N. belegen ist. Soweit dagegen statutarische Bestimmungen anderer Gemeinden oder Oberamtsbezirke auf die im Bezirk N. N. liegenden Theile land- und forstwirthschaftlicher Betriebe, deren Sitz außerhalb des Bezirks N. N. belegen ist, auf Grund des §. 134 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 oder des Art. 13 des Landesgesetzes vom 16. Dezember 1888 erstreckt worden sind, bleiben diese Betriebstheile von der Anwendung der Vorschriften des gegenwärtigen Statuts ausgenommen.

§. 3.

Personen, welche innerhalb des Oberamtsbezirks N. N. wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnisse zu stehen, vorwiegend in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses Bezirks gegen Lohn beschäftigt sind (unständige land- und forstwirthschaftliche Arbeiter), sind zu Folge statutarischer Vorschrift der Amtskorporation auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung derselben gegen Lohn nicht stattfindet, der Krankenversicherungspflicht unterworfen und werden, solange sie nicht zu einer die Versicherungspflicht bei einer andern Krankenkasse begründenden Beschäftigung in einem andern Erwerbszweig übergehen oder Mitglieder einer Betriebs-Krankenkasse werden, gemäß §. 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 132) bei der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung des Oberamtsbezirks N. N. zur Versicherung herangezogen.

Dagegen bleiben diejenigen unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, welche auf Grund einer nach §. 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 erlassenen statutarischen Bestimmung einer Gemeinde eines andern Oberamtsbezirks oder einer andern Amtskorporation oder auf Grund des Art. 6 des Landesgesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 415) an ihrem Wohnort außerhalb des Oberamtsbezirks N. N. zur Krankenversicherung herangezogen werden, insolange dies der Fall ist, von der Beiziehung zur Krankenversicherung im Oberamtsbezirk N. N. während einer zeitweisen Beschäftigung in demselben frei.

§. 4.

Wenn in einem Betriebe der in §. 1 bezeichneten Art ein versicherungspflichtiges Mitglied einer Hülfskasse in Beschäftigung tritt, welches in seiner bisherigen Mitgliederklasse weniger als die Hälfte des für den jetzigen Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Taglohns gewöhnlicher Tagarbeiter (§. 17) als Krankengeld zu beanspruchen hat, so bleibt dasselbe nur noch für die Dauer von zwei Wochen nach dem Eintritt in die Beschäftigung von der Zugehörigkeit zur Bezirks-Gemeinde-Krankenversicherung befreit.

§. 5.

Personen, welche in Folge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur theilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, werden auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt.

Hinsichtlich der Befreiung von der Versicherungspflicht wegen bestehender Ansprüche auf Krankenunterstützung gegen den Arbeitgeber gelten für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter die Bestimmungen des §. 136 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886, für Lehrlinge, welche nicht der landesgesetzlichen Krankenpflegeversicherung angehören, und für die in Wohlthätigkeitsanstalten Beschäftigten der §. 3b des Krankenversicherungsgesetzes, für die übrigen Versicherungspflichtigen diejenigen des §. 3a desselben.

Der Befreiungsantrag ist bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung des Beschäftigungsorts anzubringen. Ueber denselben entscheidet der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses. Die Ortsbehörde hat sich gutächtlich zu äußern.

Der Verwaltungsausschuß hat mindestens alle Jahre einmal zu prüfen, ob die anerkannten Befreiungsansprüche noch fortdauernd begründet sind.

§. 6.

Berechtigt, der Gemeinde-Krankenversicherung freiwillig beizutreten, sind:

1. diejenigen versicherungspflichtigen Personen, welche von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung anzugehören, wegen ihrer Betheiligung an einer dem §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse befreit sind (vrgl. §. 1 unter f),

2. die in §§. 1—3 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Personen, soweit sie der Versicherungspflicht nicht unterliegen und ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 ℳ nicht übersteigt, also insbesondere

a) diejenigen Personen, welche in den in §§. 1 und 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Betrieben ohne Gehalt oder Lohn an Geld oder Naturalbezügen beschäftigt sind, z. B. unbezahlte Lehrlinge,

b) die in §. 1 unter a, b, c und d bezeichneten Personen,

c) diejenigen Familienangehörigen von Gewerbetreibenden der im §. 1 bezeichneten Art, welche in den Betrieben der letzteren zwar beschäftigt werden, aber nicht auf Grund eines Arbeitsvertrags,

d) Personen, welche in den im §. 1 bezeichneten Gewerben als selbstständige Hausgewerbetreibende beschäftigt sind (§. 2 Z. 4 des Kr.Vers.Ges.),

3. Dienstboten,

[4. selbstständige Gewerbetreibende und Landwirthe, welche nicht regelmäßig wenigstens Einen Lohnarbeiter beschäftigen, soferne ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 ℳ nicht übersteigt] [1]).

Die sich zum freiwilligen Beitritt meldenden nicht versicherungspflichtigen Personen (Ziff. 2 und 3 [und 4]) haben sich einer

ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen. Ihre Aufnahme kann abgelehnt werden, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergibt.

Ferner können vom Verwaltungsausschuß auf ihren Antrag als Mitglieder aufgenommen werden:

[1. selbstständige Gewerbetreibende und Landwirthe, welche nicht regelmäßig wenigstens Einen Lohnarbeiter beschäftigen,] [1])

2. . . . ., [sofern sie nicht älter als [50] Jahre sind und nachweisen, daß sie an keiner chronischen Krankheit leiden, und] sofern ihr jährliches Gesammteinkommen 2000 ℳ nicht übersteigt.

Bemerkung.

[1]) Es ist zu erwägen, ob diesen Personen ein Beitrittsrecht eingeräumt oder nur deren Aufnahme nach freiem Ermessen des Verwaltungsausschusses gestattet werden soll. Je nachdem ist das Eingeklammerte in Abs. 1 unter 4 oder in Abs. 3 unter 1 zu streichen.

§. 7.

Als Gehalt oder Lohn gelten auch Tantièmen und Naturalbezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswerth in Ansatz gebracht; dieser Werth wird vom Oberamt festgesetzt.

§. 8.

Die in §. 1 bezeichneten Personen gehören vorbehaltlich der Bestimmung des §. 4 der Gemeinde-Krankenversicherung mit dem Eintritt in die ihre Mitgliedschaft begründende Beschäftigung an und haben von diesem Zeitpunkt ab Anspruch auf Krankenunterstützung im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit.

Für die in §. 3 genannten Personen (unständige land- und forstwirthschaftliche Arbeiter) tritt die dortselbst bezeichnete Ausdehnung der Versicherung mit ihrer Ueberweisung an die Gemeinde-Krankenversicherung in Wirksamkeit. Diese Ueberweisung hat durch die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung des Wohnorts dieser Personen in Gemäßheit der Vorschriften des §. 9 der Ministerialverfügung vom 29. Dezember 1886 (Reg.-Bl. 1887 S. 4 ff.) zu erfolgen, sobald bei den betreffenden Personen die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Ueberweisung (s. §. 3) zutreffen.

§. 9.

Der freiwillige Beitritt der in §. 6 Abs. 1 bezeichneten, zum Beitritt berechtigten Personen erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung derjenigen Gemeinde, zu deren Bezirk der Beitretende gehört.

Die Beitrittserklärung hat zu enthalten:

den Vor- und Zunamen, Ort und Zeit der Geburt und Familienstand (ledig oder verheirathet) des Beitretenden,

die Beschäftigung desselben,

seine derzeitige Wohnung,

seinen täglichen Arbeitsverdienst,

die Angabe seines jährlichen Gesammteinkommens aus seinem Arbeitsverdienst und sonstigen Quellen.

Die Ortsbehörde hat die Beitrittserklärung dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses zu übersenden und gleichzeitig den Beitretenden, soferne er zu den in §. 6 Abs. 1 Ziff. 2, 3 [und 4] bezeichneten Personen gehört, aufzufordern, sich bei dem Kassenarzt zur Untersuchung zu stellen. Der Kassenarzt hat diese Untersuchung alsbald vorzunehmen und dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses von dem Ergebniß Mittheilung zu machen. Liegt nach diesem Ergebniß keinerlei Bedenken vor, so kann der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses auf eigene Verantwortung die Aufnahme verfügen. Andernfalls hat er die Beschlußfassung des Verwaltungsausschusses herbeizuführen.

Die Mitgliedschaft der in §. 6 Abs. 1 Ziff. 2, 3 und 4 bezeichneten Personen beginnt mit der Entscheidung über ihre Aufnahme. Geht die Entscheidung dem Beitretenden nicht vor Ablauf der in Abs. 6 bezeichneten Frist zu, so gilt er als aufgenommen. Die Mitgliedschaft der in §. 6 Abs. 1 Ziff. 1 bezeichneten Personen beginnt mit dem Tage der Beitrittserklärung.

Die in §. 6 Abs. 3 bezeichneten Personen haben ihre Aufnahme bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung zu beantragen. Diese hat den Antrag mit gutächtlicher Aeußerung dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses zu übersenden. Für diese Personen beginnt die Versicherung erst mit der Aufnahmeerklärung des Verwaltungsausschusses.

Alle freiwillig beigetretenen Personen erlangen erst nach Ablauf einer Frist (Karenzzeit)[1]) von [4] Wochen vom Beitritt ab Krankenunterstützung. Ein Anspruch auf Unterstützung im Fall einer bereits zur Zeit ihrer Beitrittserklärung eingetretenen Erkrankung steht ihnen nicht zu.

[1]) Vrgl. §. 6a Ziff. 1 des Krankenversicherungsgesetzes.

§. 10.

Die Mitgliedschaft bei der Gemeinde-Krankenversicherung dauert während des Bezugs von Krankenunterstützung fort (§. 54a des Gesetzes).

§. 11.

Die Gemeinde-Krankenversicherung der in §. 1 bezeichneten versicherungspflichtigen Personen erlischt

a) mit dem Eintritt in eine Orts-Krankenkasse (Bezirks-Krankenkasse), Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse oder Knappschaftskasse,

b) mit dem Beitritt zu einer den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Hülfskasse, sofern der Versicherte nicht erklärt, auch ferner der Gemeinde-Krankenversicherung angehören zu wollen,

c) mit dem Aufhören einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung innerhalb des Oberamtsbezirks, sofern nicht die Bestimmung des Abs. 2 oder des §. 13 Platz greift.

Die Mitgliedschaft der in §. 3 bezeichneten unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter erlischt mit der Zurücknahme ihrer Ueberweisung. Solange diese Personen nach Maßgabe des §. 3 im Bezirke ihres Wohnorts versichert sind, fällt ihre Verpflichtung zum Beitritt zu einer andern Kasseneinrichtung für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter fort. Die Ueberweisung ist von der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung des Wohnorts des Versicherten auf Antrag des letzteren oder auch von Amtswegen zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit (s. §. 3 Abs. 1) weggefallen sind.

§. 12.

Die Mitgliedschaft der in §. 6 bezeichneten freiwillig beigetretenen Mitglieder erlischt

a) durch Aufhören der ihre Berechtigung zum Beitritt begründenden Beschäftigung innerhalb des Oberamtsbezirks, sofern nicht die Bestimmung des §. 13 Platz greift,

b) durch mündliche oder schriftliche Austrittserklärung bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung,

c) wenn sie die Kassenbeiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben.

Für die bis zum Erlöschen der Mitgliedschaft fällig gewordenen Beiträge bleiben die Ausgeschiedenen haftbar.

§. 13.

Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung entweder kraft Gesetzes oder durch freiwilligen Beitritt eingetreten ist, behalten, wenn sie aus der dieselbe begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie nach Vorschrift des Krankenversicherungsgesetzes Mitglied einer Krankenkasse werden, den Anspruch auf Krankenunter-

stützung, solange sie die vollen Versicherungsbeiträge fortzahlen und entweder im Gemeindebezirk ihres bisherigen Aufenthalts verbleiben oder in einer andern Gemeinde des Kassenbezirks N. N. ihren Aufenthalt nehmen (§. 11 des Reichsgesetzes). In letzterem Fall haben sie von dem Aufenthaltswechsel der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung des neuen Aufenthaltsorts Anzeige zu erstatten.

Auf die unständigen land- und forstwirthschaftlichen Taglöhner (§. 3 Abs. 1), welche nach §. 8 Abs. 2 der Gemeinde-Krankenversicherung überwiesen sind, finden die Bestimmungen des vorstehenden Absatzes erst dann Anwendung, wenn ihre Ueberweisung zurückgenommen worden ist.

II. Meldepflicht.

§. 14.

Die Arbeitgeber haben jede von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Person, für welche nach §. 1 die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, spätestens am dritten Tage nach Beginn der Beschäftigung [bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung] [bei der Meldestelle] [bei der die Geschäfte der Meldestelle besorgenden Ortspolizeibehörde] anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung der Beschäftigung daselbst abzumelden (§. 49 des Kr.Vers.Ges.). In den in §. 4 bezeichneten Fällen beginnt die Frist für die Anmeldung erst mit dem Ablauf von zwei Wochen nach dem Beginn der Beschäftigung (§. 75 Abs. 2 des Kr.Vers.Ges.).

Die Anmeldung muß enthalten: den Vor- und Zunamen, Ort und Zeit der Geburt und Familienstand (ledig oder verheirathet) des Anzumeldenden, die Art der Beschäftigung, den Zeitpunkt des Eintritts in die Beschäftigung und den Namen des Arbeitgebers. Außerdem ist für die Invaliditäts- und Altersversicherung anzugeben, ob der Angemeldete eine Quittungskarte besitzt und für welche Woche zuletzt der Beitrag für letztere Versicherung bezahlt ist, sowie zu bemerken, wenn etwa nach Uebereinkunft dieser Beitrag nach einer höheren Lohnklasse gezahlt werden soll, als der der gesetzlichen Regel entsprechenden.

Die Abmeldung muß enthalten: Vor- und Zunamen des Abzumeldenden, den Zeitpunkt des Austritts aus der Beschäftigung und den Namen des Arbeitgebers. Auch ist anzugeben, ob der Austritt in Folge einer mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit erfolgt.

Wenn bei einer solchen Person, welche auf Grund ihrer Beschäftigung der Versicherungspflicht bisher nicht unterlag,

während der Dauer dieser Beschäftigung eine Veränderung eintritt, durch welche für diese Person auf Grund des §. 1 die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, so hat der Arbeitgeber auch für diese Person spätestens am dritten Tage nach Eintritt der Veränderung die vorschriftsmäßige Anmeldung zu bewirken. Dabei ist an Stelle des Eintritts in die Beschäftigung der Zeitpunkt des Eintritts dieser Veränderung anzugeben. Die Versäumniß dieser Verpflichtungen zieht nach §. 81 des Kr.Vers.Ges. eine Geldstrafe bis zu 20 ℳ nach sich.

Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht vorsätzlich oder fahrlässiger Weise nicht genügen, sind außerdem verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche die Gemeinde-Krankenversicherung in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle auf Grund gesetzlicher Vorschrift gemacht hat. Die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen für die Zeit, während welcher die nicht angemeldete Person der Gemeinde-Krankenversicherung anzugehören verpflichtet war, wird hiedurch nicht berührt (§. 50 des Reichsgesetzes).

§. 15.

Die Bestimmungen des §. 49 des Kr.Vers.Ges. und des §. 14 dieses Statuts über die An- und Abmeldung der versicherungspflichtigen Personen finden bezüglich derjenigen unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, welche der Gemeinde-Krankenversicherung überwiesen sind (§. 3 und §. 8 Abs. 2), nur dann Anwendung, wenn diese Arbeiter in ein dauerndes Arbeitsverhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber getreten sind. Im Uebrigen sind bezüglich dieser Arbeiter die Vorschriften des §. 32 zu beachten.

§. 16.

Hat der Arbeitgeber bei einem Arbeitnehmer Zweifel, ob derselbe der Versicherungspflicht unterliegt oder in einer solchen Versicherung bei einer Hülfskasse sich befindet, daß er von der Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung befreit ist, so kann er die Haftung (§. 14 Abs. 5 und 6) dadurch abwenden, daß er die Anmeldung erstattet.

Beansprucht in diesem Fall der Angemeldete die Befreiung von der Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung, so hat er der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung auf Verlangen den Nachweis der Voraussetzungen für diese Befreiung zu erbringen.

Ergeben sich Bedenken gegen die Anerkennung des Anspruchs, so hat die Ortsbehörde die Entscheidung des Verwaltungsausschusses herbeizuführen.

III. Unterstützungen.

§. 17.

Als Krankenunterstützung wird den Versicherten im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit vorbehältlich der Bestimmung des §. 18 gewährt:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;

2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tag nach dem Tage der Erkrankung ab [für jeden Tag einschließlich der Sonn- und Festtage] [1]) [für jeden Arbeitstag] ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des für den Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Taglohns gewöhnlicher Tagarbeiter (§. 8 des Kr.-Vers.Ges.)*).

Die Festsetzungen dieser Taglöhne werden im Amtsblatt des Bezirks veröffentlicht [und bei der auf den Termin ihrer Giltigkeit nächstfolgenden Beitragserhebung in den betreffenden Quittungsbüchern vorgemerkt] [2]).

Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn des Krankengeldbezugs. Endet der Bezug des Krankengelds erst nach Ablauf der dreizehnten Woche nach dem Beginn der Krankheit, so endet mit dem Bezug des Krankengelds zugleich auch der Anspruch auf die in Abs. 1 unter Ziff. 1 bezeichneten Leistungen.

Die Gewährung des Krankengelds kommt bei land- und forstwirthschaftlichen Arbeitern in Wegfall, wenn die Beiträge für dieselben in Gemäßheit des §. 137 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 und §. 27 Abs. 4 dieses Statuts auf Antrag des Arbeitgebers während der Geltungsdauer des Arbeitsvertrags ermäßigt sind.

---

*) Zur Zeit sind diese Taglöhne folgendermaßen festgesetzt:		Hienach beträgt das Krankengeld:
a) für männliche Personen über 16 Jahren . .	.... ℳ ..... Pf.,	.... ℳ ..... Pf.,
b) für weibliche Personen über 16 Jahren . .	.... ℳ ..... Pf.,	.... ℳ ..... Pf.,
c) für männliche Personen unter 16 Jahren und Lehrlinge	.... ℳ ..... Pf.,	.... ℳ ..... Pf.,
d) für weibliche Personen unter 16 Jahren und Lehrlinge	.... ℳ ..... Pf.,	.... ℳ ..... Pf.

Bemerkungen.

[1]) Nach §. 6a Ziff. 4 des Kr.Vers.Ges. kann beschlossen werden, daß Krankengeld allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen schon vom Tag des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab (Beseitigung der Karenztage), sowie für Sonn- und Festtage zu zahlen ist. Die Beseitigung der Karenztage wird sich zumeist nicht empfehlen. Dagegen erscheint die Bezahlung von Krankengeld für die Sonn- und Festtage, namentlich wenn die Beiträge stets für volle Wochen erhoben werden, unbedenklich und vereinfacht auch die Verwaltung.

[2]) Die eingeklammerten Worte fallen weg, wenn keine Quittungsbücher ausgestellt werden. Vrgl. §. 34 B.

§. 18.

Entweder A:

An die Stelle der in §. 17 bezeichneten Unterstützungen tritt auf [Antrag des Kassenarztes und] Verfügung des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses freie Kur und Verpflegung im Krankenhause.

Für solche Kassenmitglieder, welche verheirathet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, kann die Unterbringung im Krankenhause ohne ihre Zustimmung nur dann angeordnet werden, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den im §. 25 Abs. 2 enthaltenen Vorschriften zuwidergehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Die Kosten des etwa nothwendigen Transports des Kranken in das Krankenhaus werden von der Gemeinde-Krankenversicherung auf Anweisung des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses gezahlt.

Die im Krankenhause Untergebrachten erhalten, wenn sie Angehörige haben, deren Unterhalt sie bisher aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten haben, die Hälfte des im §. 17 Abs. 1 Ziff. 2 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen.

oder B:

An die Stelle der im §. 17 bezeichneten Unterstützungen tritt für erwerbsunfähige Erkrankte freie Kur und Verpflegung im Krankenhause

a) für solche Kassenmitglieder, welche verheirathet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des

Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den in §. 25 Abs. 2 enthaltenen Vorschriften zuwidergehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;

b) für sonstige erwerbsunfähige Erkrankte in der Regel, wofern nicht der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses eine Ausnahme zuläßt.

Die Kur und Verpflegung im Krankenhaus findet in der Regel nicht statt, wenn die Krankheit eine solche ist, daß sie weder eine besondere Pflege erfordert, noch die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, oder wenn nur freie ärztliche oder wundärztliche Behandlung beansprucht wird.

Die Aufnahme eines Erkrankten ins Krankenhaus erfolgt durch den Krankenhausverwalter auf Anweisung der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung. Wenn Gefahr im Verzug ist, kann der Erkrankte vorläufig aufgenommen werden.

Die Kosten des etwa nothwendigen Transports des Kranken in das Krankenhaus werden von der Gemeinde-Krankenversicherung auf Anweisung des [Vorsitzenden] des Verwaltungsausschusses gezahlt.

Die im Krankenhause Untergebrachten erhalten, wenn sie Angehörige haben, deren Unterhalt sie bisher aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten haben, die Hälfte des im §. 17 Abs. 1 Ziff. 2 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen.

Bemerkung.

Ob die Fassung A oder B gewählt werden soll, hängt von der Regelung des Verhältnisses der Kasse zu den Aerzten und Krankenhäusern ab. Sind die Taxen der Krankenhäuser sehr hoch, so wird die Fassung A zu wählen sein.

§. 19.

Die im §. 18 vorgesehene Kur und Verpflegung im Krankenhaus erfolgt in dem Krankenhause zu N. N. oder in den von der Kasse eingerichteten Krankenstuben.

Soweit die Erkrankten nicht in ein Krankenhaus bezw. eine Krankenstube aufgenommen sind, wird denselben die ärztliche Behandlung durch den für den betreffenden Ort bestimmten Kassenarzt und die Lieferung der Arznei auf Anweisung des Kassenarztes durch die mit der Kasse in Geschäftsverbindung stehenden Apotheken gewährt. In dem Recept muß die Person des Erkrankten genau bezeichnet sein.

Die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer als der von der Kasse bestimmten Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden.

Die Auswahl unter mehreren für den Ort bestimmten Kassenärzten steht den Mitgliedern frei; während derselben Krankheit darf jedoch ohne Zustimmung des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses ein Wechsel nicht vorgenommen werden.

Der Erkrankte hat auf Verlangen dem Arzt die Bescheinigung zu erbringen, daß er der Gemeinde-Krankenversicherung angehört. Diese Bescheinigung wird von der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ertheilt.

Der Arzt darf nur dann in die Wohnung des Kranken berufen werden, wenn der Zustand des Kranken demselben nicht gestattet, sich selbst zum Arzt zu begeben.

Wenn der Kassenarzt in einem Falle in Anspruch genommen wird, in welchem nach §. 18 die Verpflegung im Krankenhaus eintreten muß, so hat er [den Kranken in das Krankenhaus zu verweisen] [die Verweisung des Kranken in das Krankenhaus zu veranlassen].

Brillen, Bruchbänder und sonstige Heilmittel werden den Mitgliedern auf Antrag des Kassenarztes von dem Verwaltungsausschuß gewährt.

§. 20.

Die Auszahlung des Krankengelds erfolgt durch die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung, welche die Beiträge für das erkrankte Mitglied vereinnahmt, je am Samstag für die abgelaufene Woche gegen Vorlage eines vom behandelnden Kassenarzt auszustellenden Krankenscheins, in welchem die Zahl der Tage, während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, angegeben sein muß. Fällt der Samstag nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächst vorhergehenden Werktag.

Wenn bisher eine ärztliche Behandlung nicht stattgefunden hat, hat die Ortsbehörde einen Krankenschein auszustellen, es kann aber auch in diesem Falle die Auszahlung des Krankengelds von der Beibringung eines ärztlichen Krankenscheins abhängig gemacht werden. In dem erstmalig einzureichenden Krankenschein ist auch der Tag des Beginns der Krankheit, in dem letzten der Tag des Wiedereintritts der Erwerbsfähigkeit anzugeben. Ist die Erkrankung durch einen Unfall herbeigeführt worden, welcher möglicherweise nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigen sein wird, so hat der Kassenarzt hierüber in dem Krankenschein einen Vermerk zu machen. Für erkrankte Mitglieder, welche in ein Krankenhaus aufgenommen sind, erfolgt die Ausstellung der Krankenscheine durch den Krankenhausarzt.

Bestehen gegen den Anspruch auf das Krankengeld irgendwelche Bedenken, so hat die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses Anzeige zu erstatten. Dieser kann, wenn das Bedenken unbegründet er-

scheint, auf eigene Verantwortung die Anweisung zur Auszahlung des Krankengelds ertheilen, andernfalls hat er die Entscheidung des Verwaltungsausschusses herbeizuführen.

Das Krankengeld wird an das versicherte Mitglied ausgezahlt. Der gemäß §. 18 an Angehörige im Krankenhaus verpflegter Personen zu gewährende Geldbetrag kann nach Bestimmung des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses direkt an diese Angehörigen ausgezahlt werden.

Die dem Unterstützungsberechtigten zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch für andere als die im §. 749 Abs. 4 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und ehelichen Kinder und die des ersatzberechtigten Armenverbands gepfändet werden; sie dürfen nur auf geschuldete Beiträge, welche von dem Versicherten selbst einzuzahlen waren, sowie auf Geldstrafen der in §. 25 bezeichneten Art aufgerechnet werden.

§. 21 [1]).

Versicherten, welche die Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für 13 Wochen bezogen haben, wird bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalls, soferne dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt ist, im Laufe der nächsten 12 Monate Krankenunterstützung nur für die Gesammtdauer von 13 Wochen gewährt.

Bemerkung.

[1]) Diese Bestimmung ist durch §. 6 a Ziff. 3 des Krankenversicherungsgesetzes zugelassen, aber nicht obligatorisch.

X §. 22.

Versicherten, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer von 12 Monaten seit Begehung der Strafthat ein Krankengeld [nicht] [nur im Betrage von .... Pf.] gewährt.

Dasselbe gilt für Versicherte, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für die Dauer dieser Krankheit.

Hat der Kassenarzt Grund zu der Annahme, daß einer dieser Fälle vorliegt, so ist dies in dem Krankenschein zu vermerken.

Wenn nach vorstehenden Bestimmungen die [Versagung] [Schmälerung] des Krankengelds veranlaßt erscheint, der Versicherte aber dagegen Erinnerung erhebt, so ist dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses Anzeige zu erstatten und dessen Verfügung abzuwarten. (Vrgl. §. 20 Abs. 3.)

§. 23.

Versicherten, welche während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Bezirks der Gemeinde-Krankenversicherung erkranken, wird auf Rechnung derselben von der für Versicherungspflichtige desselben Erwerbszweigs am Ort der Erkrankung bestehenden Orts-Krankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung die ihnen nach gegenwärtigem Statut gebührende Unterstützung gewährt, sofern oder solange ihre Ueberführung nach ihrem Wohnort nicht erfolgen kann (§. 57a Abs. 2 des Kr.Vers.Ges.).

Versicherte, welche außerhalb des Kassenbezirks wohnen, können im Fall der Erkrankung beantragen, daß ihnen die Kasse die statutarischen Unterstützungen durch die Orts-Krankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung des Wohnorts gewähren läßt (§. 57a Abs. 1 des Kr.Vers.Ges.).

Erfolgt die Erkrankung im Ausland, so hat der Betriebsunternehmer dem Erkrankten, sofern und solange eine Ueberführung in das Inland nicht erfolgen kann, die statutarische Unterstützung gegen Ersatzleistung seitens der Gemeinde-Krankenversicherung gemäß §. 57a Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes zu gewähren.

§. 24[1]).

Auf Antrag des Kassenmitglieds übernimmt die Gemeinde-Krankenversicherung gegen die Bezahlung der in §. 33 bezeichneten Zusatzbeiträge die Gewährung der in §. 17 Abs. 1 Ziff. 1 bezeichneten Leistungen auch für die dem Krankenversicherungszwang nicht unterliegenden Familienangehörigen des Versicherten, welche in dem Haushalt des letzteren leben. Als Familienangehörige in diesem Sinne gelten nur die Ehefrau und die Kinder [und ....].

Der Antrag auf diese Ausdehnung der Versicherung muß die Angehörigen, für welche die Versicherung eintreten soll, nach Namen, Alter, Beruf und Familienverhältniß genau angeben. Er ist bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung anzubringen und von dieser [dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses] [dem Hauptkassier] zur Einsichtnahme zu übersenden. Dieser gibt den Antrag, wenn er zulässig ist, mit einer diesbezüglichen Bemerkung und Anweisung zur Erhebung der Zusatzbeiträge zurück, andernfalls ist der Antrag abzulehnen.

Der Antrag begründet keinen Unterstützungsanspruch für eine solche Erkrankung, welche bereits bei der Anbringung des Antrags eingetreten war oder vor dem Ablauf von [6] Wochen nach diesem Zeitpunkt eintritt.

Diese Versicherung erlischt mit dem Ablauf der Woche, in welcher der Versicherte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung

die Zurücknahme des Antrags anzeigt, oder wenn die in §. 33 bezeichneten Zusatzbeiträge an zwei auf einander folgenden Terminen nicht bezahlt werden, mit dem zweiten Zahlungstermin.

Bemerkung.

[1]) Die Vorschriften dieses Paragraphen sind durch §. 6a Ziff. 5 des Krankenversicherungsgesetzes zugelassen, aber nicht obligatorisch. Es empfiehlt sich, dieselben zu erlassen, um den Versicherten die Erlangung der ärztlichen Behandlung und Arznei für erkrankte Angehörige zu erleichtern. Um aber mißbräuchliche Ausnützung der Kasse zu verhüten, empfiehlt sich in diesem Fall dringend auch die Aufnahme der in Abs. 2 statuirten Wartezeit. Für welche Familienangehörige die Unterstützung zugelassen werden soll, ist im Statut zu bestimmen.

§. 25.

Von jeder Erkrankung, wegen deren Krankengeld in Anspruch genommen wird, hat der Versicherte spätestens am dritten Tag mündlich oder schriftlich der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung, an welche für ihn die Beiträge bezahlt werden, Anzeige zu erstatten oder erstatten zu lassen. Ebenso hat er Anzeige zu erstatten, sobald sich sein Zustand so ändert, daß die Unterstützung nicht mehr beansprucht werden kann.

Die Erkrankten sind verpflichtet, die Anordnungen des behandelnden Arztes gewissenhaft zu befolgen, insbesondere die ihnen verschriebenen Arzneien und sonstigen Heilmittel nach Vorschrift zu gebrauchen und der ihnen untersagten Speisen und Getränke sich zu enthalten. Sie dürfen keine Arbeiten verrichten, welche mit ihrem Zustande unverträglich sind, und nicht ohne Erlaubniß des Arztes ihre Wohnung verlassen. Die Erlaubniß zum Ausgehen haben sich die Erkrankten gegebenen Falls schriftlich vom Arzt bescheinigen zu lassen. Sie haben überhaupt alles ihre Genesung Hindernde zu vermeiden und eine nüchterne Lebensweise zu führen.

Den Organen der Gemeinde-Krankenversicherung, insbesondere der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung haben sie behufs der Krankenkontrole jederzeit während der Dauer der Krankheit den Eintritt in ihre Wohnung unweigerlich zu gestatten und denselben auf Verlangen über die für die Krankenunterstützung in Betracht kommenden Verhältnisse und die Anordnungen des behandelnden Arztes wahrheitsgetreue Auskunft zu ertheilen.

Zuwiderhandlungen gegen diese Vorschriften oder die Anordnungen des behandelnden Arztes können vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses mit Ordnungsstrafen bis zu 20 ℳ geahndet werden.

§. 26.

Die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung haben die Kontrole der außerhalb des Krankenhauses befindlichen Kranken in der Weise auszuüben, daß sie auf die Erkrankungsanzeige hin baldmöglichst und sodann in geeigneten Zwischenräumen die Krankgemeldeten besuchen oder besuchen lassen. Dies kann jedoch unterbleiben, wenn der Erkrankte nach Erklärung des Arztes an einer ansteckenden Krankheit leidet.

Wenn die Erkrankten in der Familie nicht die erforderliche Pflege genießen, wenn sie eine der Genesung hinderliche Lebensweise führen oder den Vorschriften des §. 25 oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, wenn sie sich die Erkrankung vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, oder wenn die Vermuthung begründet erscheint, daß der Krankgemeldete eine Krankheit oder die Erwerbsunfähigkeit nur erheuchelt, oder wenn er eine ihm nicht zukommende Unterstützung in Anspruch nimmt, so hat die Ortsbehörde dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses sofort Anzeige zu erstatten.

Wenn der Kassenarzt eine derartige Wahrnehmung macht, hat er hievon sofort der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung Mittheilung zu machen.

IV. Beiträge.

§. 27.

Die Beiträge sind für jede Woche, innerhalb welcher der Versicherte der Gemeinde-Krankenversicherung angehört hat, ihrem vollen Betrage nach zu entrichten. Dabei gilt als Woche der Zeitraum von Montag bis Sonntag[1]).

Die Beiträge betragen, insolange nicht in Gemäßheit des §. 10 des Kr.Vers.Ges. etwas anderes festgesetzt ist, 1½ Prozent des ortsüblichen Taglohns gewöhnlicher Tagarbeiter (§. 17) und können nach Vorschrift des Gesetzes höchstens bis zu 2 Prozent erhöht werden.

Zur Zeit sind die Wochenbeiträge[2]) festgesetzt:

a) für männliche Personen über 16 Jahren auf .... Pf.,
b) „ weibliche „ „ 16 „ „ .... „
c) „ männliche „ unter 16 „ „ .... „
d) „ weibliche „ „ 16 „ „ .... „

Für diejenigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, bei welchen in Gemäßheit des §. 137 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 und §. 17 Abs. 4 dieses Statuts die Gewährung des Kranken-

gelds in Wegfall kommt, ist nur [die Hälfte] der ordentlichen Beiträge zu bezahlen.

Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung Beiträge nicht gezahlt. (54a des Kr.Vers.-Ges.)

Bemerkungen.

[1]) und [2]) Die Festsetzung von festen Wochenbeiträgen statt der jeweiligen Berechnung der Beiträge nach der Zahl der Arbeitstage empfiehlt sich namentlich zur Vereinfachung der Verwaltung und der Anpassung an die gleichzeitige Erhebung der Invaliditätsversicherungsbeiträge. Bei der Festsetzung der Höhe der Beiträge allgemein die Woche gleich 6 Arbeitstagen zu rechnen, erscheint zulässig, namentlich wenn auch für die Festtage Krankengeld gezahlt wird, wie dies in §. 17 vorgesehen ist. Würden keine Wochenbeiträge, sondern nur Beiträge für die Arbeitstage erhoben, dann müßte eine Bestimmung aufgenommen werden, daß für die Sonntage und allgemeinen Feiertage, an welchen nicht gearbeitet wurde, kein Beitrag in Ansatz kommt.

§. 28.

Die Beiträge sind alle 4 Wochen je für die abgelaufene Beitragsperiode (postnumerando) oder, wenn die Beschäftigung bei dem betreffenden Arbeitgeber nicht die ganze Beitragsperiode gedauert hat, für diejenigen Wochen, innerhalb deren die Beschäftigung in dieser Beitragsperiode stattgefunden hat, zu entrichten. Sie sind am letzten Samstag der Beitragsperiode fällig und werden vom Kassenboten [gegen Quittirung in den Quittungsbüchern §. 34] [gegen eine die einzelnen Versicherten und die Beiträge für dieselben aufführende Quittung][1]) beim Arbeitgeber abgeholt.

Scheidet der Versicherte vor Ablauf der Beitragsperiode aus der Beschäftigung aus, so kann der Beitrag für denselben von Amtswegen oder auf Antrag des Arbeitgebers vor Ablauf der Beitragsperiode eingezogen werden.

Sofern die Zahlung nicht rechtzeitig geleistet wird, sind die schuldigen Arbeitgeber unter Ansatz der nach §. 37 festgesetzten Mahngebühr zur Zahlung binnen bestimmter Frist aufzufordern. Wird in dieser Frist nicht gezahlt, so hat die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung die Beitreibung nach Art. 16 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 zu veranlassen.

Bemerkungen.

[1]) Diese Worte sind für den Fall aufzunehmen, wenn die zweite Fassung des §. 34 gewählt und demnach für die Beiträge nicht in den Quittungsbüchern quittirt wird.

[2]) Vrgl. §. 55 Abs. 3 des Kr.Vers.Ges.

§. 29.

Für die unter §. 1 dieses Statuts fallenden versicherungspflichtigen Kassenmitglieder (vrgl. jedoch §. 32) haben deren Arbeitgeber die Beiträge zu bezahlen, und zwar:

ein Drittel derselben auf eigene Rechnung,

zwei Drittel für Rechnung der von ihnen beschäftigten Kassenmitglieder.

Sie haben die Beiträge für jedes von ihnen beschäftigte versicherungspflichtige Mitglied so lange zu zahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung erfolgt ist.

Vorstehende Bestimmungen gelten auch für versicherungspflichtige Kassenmitglieder, welche der Kasse freiwillig beitreten, obwohl sie wegen ihrer Zugehörigkeit zu einer die Mindestleistungen gewährenden Hülfskasse (§. 75 des Kr.Vers.Ges.) von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung anzugehören, befreit sind.

Gleichzeitig mit den Krankenversicherungsbeiträgen sind von den Arbeitgebern auch die Beiträge für die Invaliditäts- und Altersversicherung der von ihnen beschäftigten Personen zu bezahlen und zwar zur Hälfte auf eigene Rechnung, zur Hälfte auf Rechnung der Versicherten.

§. 30.

Die im §. 29 bezeichneten Kassenmitglieder sind verpflichtet, die Beiträge nach Abzug des auf den Arbeitgeber entfallenden Drittels bei den Lohnzahlungen sich einbehalten zu lassen. Die Arbeitgeber dürfen nur auf diesem Wege den auf die Kassenmitglieder entfallenden Betrag wieder einziehen. Die Abzüge für Beiträge sind auf die Lohnzahlungsperioden, auf welche sie entfallen, gleichmäßig zu vertheilen. Diese Theilbeiträge dürfen, ohne daß dadurch Mehrbelastungen der Kassenmitglieder herbeigeführt werden, auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der Lohnzahlung für die nächstfolgende Lohnzahlungsperiode nachgeholt werden.

Hat der Arbeitgeber Beiträge um deswillen nachzuzahlen, weil die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen zwar vom Arbeitgeber anerkannt, von dem Versicherten oder der Gemeinde-Krankenversicherung aber bestritten wurde und erst durch einen Rechtsstreit hat festgestellt werden müssen, oder weil die im §. 49 a des Krankenversicherungsgesetzes vorgeschriebene Anzeige einer Hülfskasse über das Ausscheiden eines versicherungspflichtigen Mitglieds aus derselben oder das Uebertreten eines solchen in eine niedrigere Mitgliederklasse erst nach Ablauf der im Abs. 1 bezeichneten Zeiträume oder gar nicht erstattet worden ist, so

findet die Wiedereinziehung des auf das Kassenmitglied entfallenden Theils der Beiträge ohne die vorstehend aufgeführten Beschränkungen statt.

Arbeitgeber, deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, sind, solange für sie nicht eine Anordnung der im §. 52a des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Art getroffen worden ist, verpflichtet, die im Abs. 1 zugelassenen Lohnabzüge zu machen und deren Betrag sofort, nachdem der Abzug gemacht worden ist, an die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung abzuliefern.

Ferner haben die Kassenmitglieder, für welche zur Invaliditäts- und Altersversicherung Beiträge zu entrichten sind, sich für die vom Arbeitgeber entrichteten oder doch fällig gewordenen Beiträge für diese Versicherung die Hälfte bei einer derjenigen zwei Lohnzahlungen abziehen zu lassen, welche zunächst auf den Termin der Fälligkeit dieser Beiträge (Einzugstermin) folgen.

§. 31.

Diejenigen Mitglieder, welche der Gemeinde-Krankenversicherung auf Grund des §. 6 Abs. 1 Ziff. 2 u. 3 [u. 4] und Abs. 3 oder §. 13 freiwillig angehören, haben die vollen Kassenbeiträge selbst zum Fälligkeitstermin (§. 28) an die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung einzuzahlen oder kostenlos einzusenden.

§. 32.

Die Bestimmungen des 52 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes und des §. 29 dieses Statuts finden auf die Arbeitgeber der der Gemeinde-Krankenversicherung gemäß §§. 3 und 8 Abs. 2 überwiesenen unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, solange sie nicht in ein dauerndes Arbeitsverhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber getreten sind, keine Anwendung. Dieselben haben insolange die Beiträge ihrem ganzen Betrage nach selbst zu bezahlen. Soferne sie aber bei einem Arbeitgeber im Laufe des Monats wenigstens [12] Tage lang beschäftigt worden sind, hat der Arbeitgeber hievon spätestens binnen einer Woche nach Ablauf des Monats der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung des Wohnorts des Arbeiters unter Angabe der Dauer der Beschäftigung Anzeige zu erstatten und auf Anweisung der Ortsbehörde an diese ein Drittel der auf diesen Zeitraum treffenden Beiträge zu leisten, wobei 6 Tage gleich einer Woche zu rechnen sind. Dieser Betrag wird dem Versicherten auf den nächstverfallenden Beitrag angerechnet.

§. 33.

Kassenmitglieder, welche gemäß §. 24 den Antrag auf Versicherung der in §. 17 Abs. 1 Ziff. 1 bezeichneten Leistungen für

ihre Angehörigen gestellt haben, sind zur Entrichtung besonderer Zusatzbeiträge verpflichtet. Dieselben werden in festen Sätzen für die einzelnen Familienangehörigen vom Verwaltungsausschuß festgesetzt und durch das Amtsblatt des Bezirks bekannt gemacht.

Diese Zusatzbeiträge werden zu den gleichen Terminen wie die ordentlichen Beiträge von den Versicherten eingezogen. Sie sind auch während der Dauer von Erkrankungen der Angehörigen fortzuentrichten.

Die Verpflichtung zur Zahlung derselben hört auf mit dem Zeitpunkt, an welchem nach §. 24 Abs. 4 die Versicherung der Familienunterstützung erlischt. Für die bis dahin verfallenen Beiträge bleibt der Schuldige haftbar.

§. 34.

Entweder A:

Für jedes Kassenmitglied wird von der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ein Quittungsbuch mit einem Abdruck dieses Statuts ausgefertigt. Dasselbe wird bei der ersten Beitragszahlung, soferne dieselbe durch den Arbeitgeber erfolgt, diesem, andernfalls dem Versicherten eingehändigt.

Jede Zahlung von Krankenversicherungs- und Invaliditäts- und Altersversicherungs-Beiträgen ist von dem mit der Einziehung der Beiträge Beauftragten in dem Quittungsbuch zu quittiren. Diese Quittung ist für die Kasse verbindlich.

Denjenigen, für welche die Bezahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber erfolgt, ist das Quittungsbuch von letzterem bei jeder Lohnzahlung zur Einsicht vorzulegen und beim Ausscheiden aus der Beschäftigung oder zum Zweck der Inanspruchnahme der Krankenunterstützung auszuhändigen.

Kassenmitgliedern, welche die in §. 33 bezeichneten Zusatzbeiträge zu entrichten haben, wird bei der ersten Zahlung derselben ein besonderes Quittungsbuch zum entsprechenden Gebrauch eingehändigt.

Von Aenderungen des Statuts ist bei dem nächsten Beitragseinzug den sämmtlichen Versicherten ein Abdruck zuzustellen.

Bemerkung.

Es steht nichts im Wege, in das Quittungsbuch auch einen Vordruck zur Bestätigung des Empfangs der mit den Krankenversicherungsbeiträgen einzuziehenden Invaliditätsversicherungsbeiträge aufzunehmen und auch den Empfang letzterer Beiträge regelmäßig zu bestätigen. Dieses Verfahren empfiehlt sich zur Beseitigung von Irrungen und zur Kontrole gegen Unterschlagungen namentlich dann, wenn die Quittungskarten für die Invaliditätsversicherung bei der die Beiträge einziehenden Stelle hinterlegt sind.

oder B:

Jedem Kassenmitglied wird auf die erste Anmeldung zur Bestätigung seiner Mitgliedschaft ein Krankenkassenschein von der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ausgefertigt und zugestellt. Dieser Krankenkassenschein enthält die genaue Bezeichnung des Mitglieds. Derselbe wird nebst einem Abdruck des Kassenstatuts dem Mitglied bei der ersten Beitragszahlung, soferne diese durch den Arbeitgeber erfolgt, durch Vermittelung des letzteren, andern Falls unmittelbar zugestellt.

In dem Krankenkassenschein wird dem Versicherten jede Anmeldung von der Ortsbehörde bestätigt. Zu diesem Zweck hat der Arbeitgeber der Anmeldung den Krankenkassenschein beizulegen.

Beim Ausscheiden des Versicherten aus der Beschäftigung hat der Arbeitgeber den Austritt in dem Krankenkassenschein zu notiren.

Von Aenderungen des Statuts ist bei dem nächsten Beitragseinzug den sämmtlichen Kassenmitgliedern ein Abdruck zuzustellen.

Bemerkung.

Wenn den Arbeitgebern für die von ihnen geleisteten Krankenversicherungs- und Invaliditätsversicherungsbeiträge Quittungen ausgestellt werden, so kann von der Quittirung in Quittungsbüchern sämmtlicher Betheiligter Umgang genommen werden. Es empfiehlt sich, in diesem Fall den Kassenmitgliedern eine andere Bestätigung ihrer Mitgliedschaft in der Form eines Krankenkassenscheins zu ertheilen.

V. Verwaltung.

§. 35.

Der Sitz der Verwaltung der gemeinsamen Bezirks-Gemeinde-Krankenversicherung ist in N.

Die Verwaltung ist einem Verwaltungsausschuß übertragen, welcher aus fünf Mitgliedern, nämlich aus vier von der Amtsversammlung je auf die Dauer von ...... Jahren ernannten, und dem Hauptkassier besteht. Der Vorsitzende und dessen Stellvertreter werden von der Amtsversammlung bestimmt.

Dieser Verwaltungsausschuß hat insoweit die Geschäfte der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung zu besorgen und deren Rechte und Pflichten wahrzunehmen, als nicht die Zuständigkeit des Vorsitzenden desselben, der Amtsversammlung, des Hauptkassiers oder der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung durch dieses Statut vorbehalten ist. Die von ihm innerhalb seines Geschäftskreises vorgenommenen Rechtshandlungen verpflichten die Amtskorporation. Zur Beschlußfähigkeit des Verwaltungsaus-

schusses ist die Anwesenheit von mindestens drei Mitgliedern erforderlich. Geschäfte, welche eine kollegiale Berathung nicht erfordern, werden vom Vorsitzenden erledigt.

§. 36.

Dem Hauptkassier liegt ob die Führung der Hauptkasse, der vorgeschriebenen Hauptregister und Rechnungen und die Anfertigung der vorgeschriebenen Uebersichten und des Rechnungsabschlusses (§. 9 des Kr.Vers.Ges.), sowie die Besorgung sonstiger ihm durch die Amtsversammlung übertragener Geschäfte der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung.

Er hat insbesondere dafür zu sorgen, daß von den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung die Beiträge ordnungsgemäß eingezogen und verrechnet und die Rückstände rechtzeitig beigetrieben werden.

§. 37.

Der Amtsversammlung sind vorbehalten die Aenderungen der Bestimmungen des Statuts, die Festsetzung der für die Kur und Verpflegung im Bezirkskrankenhaus oder den Krankenstuben der Versicherungskasse in Rechnung zu stellenden Vergütungen, die Erhöhung oder Verminderung der Beiträge und Unterstützungen, die Festsetzung von Mahngebühren (§. 55 Abs. 3 des Gesetzes), die Beschlußnahme über das Ergebniß der Jahresabschlüsse und die Festsetzung der Belohnungen und Vergütungen, welche an die Mitglieder des Verwaltungsausschusses, den Hauptkassier und die Beamten der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung für die denselben obliegenden Geschäfte der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung von der Amtskorporation zu zahlen sind.

Auch ist die Amtsversammlung befugt, die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung in allen Beziehungen zu kontroliren und dem Verwaltungsausschuß innerhalb der gesetzlichen Schranken bindende Anweisungen zu geben.

§. 38.

Den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung liegt ob:

1. die An- und Abmeldungen der Versicherungspflichtigen (§§. 14 und 16), die Beitrittserklärungen der freiwillig zu Versichernden (§. 9) und deren Austrittserklärungen (§. 12), die Anträge auf Versicherung der Familienunterstützung (§. 24) sowie Anträge auf Befreiung von der Versicherungspflicht (§. 5) oder von der Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung für Hülfskassenmitglieder (§. 16) entgegenzunehmen, mit denselben nach

Vorschrift des Gesetzes und Statuts zu verfahren und über die Versicherten ihres Bezirks die vorgeschriebenen Verzeichnisse zu führen,

2. darüber zu wachen, daß alle Versicherungspflichtigen zur Versicherung angemeldet werden und daß nicht Personen von der Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung freigelassen werden, welchen der Anspruch auf die Befreiung nicht zukommt (§§. 5 und 16), und Strafeinschreitung gegen diejenigen herbeizuführen, welche ihre Meldepflichten nicht erfüllen,

3. die Anzeigen über die Erkrankungen von Mitgliedern und deren Wiedergenesung entgegenzunehmen, die Krankenkontrole auszuüben (§§. 25 und 26) und das Krankenbuch zu führen,

4. die Krankenversicherungsbeiträge und Zusatzbeiträge und nach den hiefür bestehenden Vorschriften die Beiträge für die Invaliditäts- und Altersversicherung für die zu ihrem Bezirk gehörenden Versicherten einzuziehen und zu verrechnen,

5. die Krankengelder an die zu ihrem Bezirk gehörenden Versicherten auszubezahlen und auf Anweisung des Verwaltungsausschusses sonstige Zahlungen auf Rechnung der Kasse zu leisten,

6. von jeder Erkrankung eines Versicherten, welche durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, unter näherer Bezeichnung des letzteren, und wenn beim Ablauf der vierten Woche die Erwerbsfähigkeit eines solchen Erkrankten noch nicht wiederhergestellt ist, sofort hievon [dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses] [dem Hauptkassier] Anzeige zu erstatten (§. 76b des Krankenversicherungsgesetzes), und in den hiezu geeigneten Fällen wegen der Anregung der Uebernahme des Heilverfahrens gemäß §. 76c des Krankenversicherungsgesetzes und §. 12 des Invaliditätsversicherungsgesetzes durch die betheiligte Berufsgenossenschaft oder Invaliditäts-Versicherungsanstalt dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses entsprechende Mittheilung zu machen,

7. auch im Uebrigen in ihrem Bezirk die Interessen der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung zu wahren und Aufträge des Verwaltungsausschusses in Bezug auf deren Angelegenheiten zu vollziehen.

§. 39.

Die von den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung für die Versicherungskasse zu leistenden Zahlungen sind zunächst aus den von ihnen vereinnahmten Beiträgen zu bestreiten. Soweit letztere nicht zureichen, sind auf Anweisung des Verwaltungsausschusses aus der Hauptkasse die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Die Ablieferung von Kassenbeständen seitens der Ortsbehörden an die Hauptkasse kann vom Verwaltungsausschuß jederzeit verfügt werden.

Je nach Ablauf [eines Monats] [einer Beitragsperiode] übersenden die Ortsbehörden eine Uebersicht über die während dieses Zeitraums vereinnahmten Beträge und gemachten Ausgaben sowie etwaige Rückstände und über den vorhandenen Kassenbestand dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses, welcher dieselbe nach genommener Einsicht dem Hauptkassier zustellt.

Nach Schluß des Jahrs schließen die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung die Mitgliederlisten, Beitragsverzeichnisse und Krankenregister ab und übersenden sie dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses. Dieser übergibt dieselben nach vorgängiger Durchsicht dem Hauptkassier zur Stellung der Hauptrechnung der Versicherungskasse und zur Anfertigung der vorgeschriebenen Uebersicht und des Rechnungsabschlusses (§. 9 des Kr.Vers.Ges.).

§. 40.

Die Einnahmen und Ausgaben der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung sind sowohl bei den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung als bei der Hauptkasse getrennt von den Einnahmen und Ausgaben der Gemeinden und Amtskorporation festzustellen und zu verrechnen.

Die sämmtlichen Kosten der Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung trägt die Amtskorporation.

Reichen die Bestände der Krankenversicherungskasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so werden auf Antrag des Verwaltungsausschusses aus der Amtskorporationskasse die erforderlichen Vorschüsse geleistet, welche ihr vorbehaltlich der Bestimmungen des §. 10 des Kr.Vers.Ges. demnächst aus der Krankenversicherungskasse mit ihrem Reservefonds zu erstatten sind.

§. 41.

Für die Führung der Rechnung und der Bücher des Hauptkassiers und der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung sind zunächst die vom Ministerium des Innern und den Aufsichtsbehörden gegebenen Vorschriften maßgebend.

Weitere Anweisungen über die Kassen- und Rechnungsführung können von dem Verwaltungsausschuß ertheilt werden.

Hinsichtlich der Prüfung der Hauptrechnung finden die allgemeinen Vorschriften für die Rechnungen der Amtspflegen Anwendung.

§. 42.

Die Hauptkasse ist durch den Vorsitzenden und ein weiteres Mitglied des Verwaltungsausschusses mindestens alle .... Monate einmal unvermuthet zu prüfen.

Die Geschäfts- und Kassenführung der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung ist insoweit, als es sich um die Geschäfte und Gelder der Gemeinde-Krankenversicherung und Invaliditäts- und Altersversicherung handelt, mindestens jedes Jahr einmal vom Vorsitzenden oder einem anderen Mitglied des Verwaltungsausschusses oder in dessen Auftrag vom Hauptkassier einer Prüfung zu unterziehen.

Durch vorstehende Bestimmungen wird die Zuständigkeit des Oberamts zur Prüfung der Kassen- und Rechnungsführung und des Geschäftsbetriebs des Hauptkassiers und der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung nicht berührt.

§. 43.

Alle die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung betreffenden Bekanntmachungen werden durch das Amtsblatt des Bezirks veröffentlicht.

Beil. 7.

Musterstatut einer eingeschriebenen Hülfskasse.

Vorbemerkung.

Das nachstehende Statut ist für eine Hülfskasse mit engerer lokaler Begrenzung und einer mäßigen Mitgliederzahl bestimmt, welche den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügt. Oertliche Verwaltungsstellen u. dgl. sind daher nicht aufgenommen. Die im Text des Statuts vorkommenden Klammern [ ] deuten an, daß die eingeklammerten Worte nach Umständen gestrichen werden können, oder daß zwischen den mehreren eingeklammerten Bestimmungen die Wahl freisteht.

Einen irgendwie amtlichen Charakter hat dieses Statut nicht.

Statut

der

Krankenkasse .... zu ....

(eingeschriebene Hülfskasse).

Name, Sitz und Zweck der Kasse.

§. 1.

Die Krankenkasse .... zu N., eingeschriebene Hülfskasse, hat ihren Sitz in N. und bezweckt die gegenseitige Unterstützung ihrer Mitglieder für den Fall der Krankheit und die Gewährung eines Sterbegelds an die Hinterbliebenen.

Beitritt, Austritt und Ausschluß der Mitglieder.

§. 2.

Jeder ...., welcher in N. seinen Wohnsitz hat, [in N. in Beschäftigung steht] kann [unter den nachstehenden Bedingungen] in die Kasse als Mitglied aufgenommen werden.

[Der Aufzunehmende muß

a) das .... Lebensjahr überschritten und darf das Alter von .... Jahren noch nicht erreicht haben,

b) vollkommen arbeitsfähig und gesund sein und darf sich Ausschweifungen, welche die Gesundheit gefährden, nicht ergeben haben.]

[Es bestehen 4 Mitgliederklassen mit verschiedenen Beitrags- und Unterstützungssätzen. Vrgl. §§. 8, 13 und 20. Die Wahl der Mitgliederklasse steht jedem Beitretenden oder Mitglied frei.]

§. 3.

Zum Beitritt ist eine schriftliche Erklärung an den Vorstand oder eine mündliche Erklärung an denselben [, die Bezeichnung der gewählten Mitgliederklasse] [und] [oder] die Unterzeichnung des Statuts erforderlich. Handzeichen Schreibensunkundiger bedürfen der Beglaubigung durch ein Mitglied des Vorstands.

[Die Mitgliedschaft wird jedoch erst durch Aufnahme seitens des Vorstandes erworben. Der Vorstand beschließt über die Aufnahme längstens binnen 2 Wochen nach dem Tage der Beitrittserklärung. Er kann zuvor die ärztliche Untersuchung des Angemeldeten veranlassen. Der Beschluß des Vorstands wird dem Angemeldeten alsbald mitgetheilt, im Falle der Ablehnung der Aufnahme schriftlich unter Angabe der Gründe. Gegen den ablehnenden Bescheid steht dem Zurückgewiesenen die Beschwerde bei [der Generalversammlung] [dem Ausschuß][1]) frei.]

Dem Beigetretenen [Aufgenommenen] wird nach Entrichtung des Eintrittsgeldes ein Exemplar des Statuts nebst angehängtem Quittungsbuche ausgehändigt.

[1]) An den Ausschuß kann die Beschwerde wohl nur dann eingeräumt werden, wenn diesem überhaupt die Entscheidung über Beschwerden gegen den Vorstand übertragen wird. Vrgl. §§. 39 und 40.

§. 4.

Der Austritt aus der Kasse kann von den Mitgliedern derselben jederzeit mündlich oder schriftlich an den Vorstand erklärt werden und wird mit dem Schluß [derjenigen Woche] [desjenigen Monats] wirksam, in welchem die Austrittserklärung abgegeben ist.

[Der Uebertritt von einer Mitgliederklasse in eine andere kann jederzeit durch Erklärung an den Vorstand mit Wirkung vom Ende der nächsten Kalenderwoche ab erfolgen, gewährt aber keinen Anspruch auf ein höheres Krankengeld für eine bei Abgabe der Erklärung bereits eingetretene Erkrankung.]

§. 5.

Der Ausschluß eines Mitglieds aus der Kasse kann nur erfolgen, wenn dasselbe entweder

a) aus .... weggezogen ist, oder
b) mit seinen Beiträgen seit .... Monaten [Wochen] im Rückstande ist und nicht vom Vorstand Stundung erhalten hat,

c) schon bei der Aufnahme den Anforderungen des Statuts hinsichtlich seiner persönlichen Verhältnisse oder seines Gesundheitszustandes nicht genügt, über dieselben aber bei seiner Anmeldung oder ärztlichen Untersuchung wissentlich falsche Angaben gemacht hat,
d) sich Ausschweifungen, welche die Gesundheit gefährden, ergeben hat, oder
e) rechtskräftig wegen einer strafbaren Handlung verurtheilt worden ist, welche eine Verletzung der Bestimmungen dieses Statuts in sich schließt.

Der Ausschluß erfolgt durch den Vorstand. Der Beschluß wird dem ausgeschlossenen Mitgliede, falls dessen Aufenthaltsort bekannt ist, alsbald schriftlich unter Angabe der Gründe mitgetheilt. Gegen den Beschluß ist innerhalb zwei Wochen nach der Behändigung desselben die Beschwerde bei [der Generalversammlung] [dem Ausschuß][1]) gestattet. Die Beschwerde hat aufschiebende Wirkung.

[Ein Mitglied, welches aus dem Gebiet des . . . . Staates wegzieht, scheidet mit dem Wegzug aus der Kasse aus.][2])

[1]) Vrgl. zu §. 3.
[2]) Vrgl. Note 2 letzter Absatz zu §. 75 a des Kr.Vers.Ges. (S. 379.)

§. 6.

Ausgetretene und ausgeschlossene Mitglieder können in die Kasse jederzeit wieder aufgenommen werden, wenn sie den Erfordernissen dieses Statuts entsprechen. Dieselben werden alsdann wie neu Eintretende behandelt. [Von Bezahlung eines Eintrittsgelds sind dieselben jedoch befreit.]

§. 7.

Mitglieder, welche aus Anlaß der Erfüllung ihrer militärischen Dienstpflicht aus der Kasse ausscheiden, können nach Beendigung ihrer Dienstzeit [ohne förmliche Aufnahme und] ohne Bezahlung eines Eintrittsgelds wieder eintreten.

Beiträge.

§. 8.

Jedes Mitglied hat nach erfolgter Aufnahme ein Eintrittsgeld zu entrichten[1]).

Dasselbe beträgt für Beitretende:

[a) im Alter von .... bis .... Jahren .... ℳ .... ₰
b) „ „ „ .... „ .... „ .... „ .... „
c) „ „ „ .... Jahren u. darüber .... „ .... „]

oder

[für Mitglieder I. Klasse .... M. .... Pf.
" " II. " .... " .... "
" " III. " .... " .... "
" " IV. " .... " .... "].

[1]) Es kann auch kein Eintrittsgeld erhoben oder bezüglich des Eintrittsgelds nach andern Kategorien oder gar nicht unterschieden werden.

§. 9.

An Beiträgen hat jedes Mitglied für [jede Kalenderwoche, innerhalb deren] [jeden Kalendermonat, innerhalb dessen] es der Kasse angehört [hat], zu zahlen:

[a) im Alter [1]) von .... bis .... Jahren .... M. .... Pf.
b) " " " .... " .... " .... " .... "
c) " " " .... Jahren u. darüber .... " .... "]

oder

[in der Mitgliederklasse I .... M. .... Pf.
" " " II .... " .... "
" " " III .... " .... "
" " " IV .... " .... "].

Mitglieder, welche die Unterstützung, soweit dieselbe in ärztlicher Behandlung steht, auch auf ihre Familienangehörigen ausgedehnt zu sehen wünschen, zahlen außerdem monatlich .... M. .... Pf.

Erkrankte Mitglieder sind für die Dauer ihrer Erwerbsunfähigkeit von der Zahlung der Beiträge befreit.

[1]) Es kann auch nach andern Kategorieen unterschieden werden (§. 8 Abs. 2 des Hülfsk.Gesetzes), oder die Beiträge können für alle Mitglieder gleichgestellt werden.

§. 10.

Für neu aufgenommene Mitglieder beginnt die Beitragspflicht mit dem Anfange [derjenigen Kalenderwoche, in welcher] [desjenigen Kalendermonats, in welchem] der Beitritt [die Aufnahme] derselben erfolgt ist. Für ausgetretene oder ausgeschlossene Mitglieder erlischt die Beitragspflicht mit Schluß [derjenigen Kalenderwoche, in welcher] [desjenigen Kalendermonats, in welchem] die Austrittserklärung oder der Ausschluß erfolgt ist.

§. 11.

[Die Beiträge sind je mit dem [Beginn] [Ablauf] der Kalenderwoche fällig. Sie werden aber von den in N. wohnenden Mitgliedern regelmäßig in vierwöchentlichen Perioden eingezogen und durch den Kassenboten abgeholt.]

oder

[Die Beiträge sind innerhalb der ersten Woche eines jeden Monats fällig und werden bei den in N. wohnenden Mitgliedern vom Kassenboten abgeholt.]

Die nicht in N. wohnenden Mitglieder haben ihre Beiträge binnen einer Woche nach deren Fälligkeit kostenfrei an den Kassier einzusenden.

Mitglieder, welche die Beiträge nicht rechtzeitig entrichten, können einmal gemahnt werden. Sie haben für die Mahnung eine Gebühr von 20 Pfennig zu entrichten.

Bei erwiesener zeitweiser Erwerbslosigkeit eines Mitglieds kann der Vorstand eine drei Monate nicht überschreitende Zahlungsfrist bewilligen.

Unterstützungen.

§. 12.

Das Recht auf Krankenunterstützung beginnt für sämmtliche Mitglieder mit dem Beginn der Mitgliedschaft.

Die Krankenunterstützung wird im Falle einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit gewährt.

Zu den Krankheiten werden auch Körperverletzungen gerechnet, mögen dieselben auch durch Unfall oder Schuld Dritter herbeigeführt sein. Gesetzliche Entschädigungsansprüche, welche dem erkrankten Mitglied gegen Dritte aus Anlaß einer Krankheit zustehen, gehen jedoch gemäß §. 76 des Krankenversicherungsgesetzes im Betrag der von der Hülfskasse geleisteten Unterstützung auf die Hülfskasse über.

§. 13.

Als Krankenunterstützung wird gewährt:

a) vom Beginn der Krankheit ab ärztliche Behandlung, Arznei, sowie etwa nothwendig werdende Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel,

b) im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom [dritten Tag nach dem] Tag der Erkrankung ab für jeden Tag mit [Ausschluß] [Einschluß] der Sonn- und Festtage ein Krankengeld [von .... ℳ .... ₰],

[welches beträgt

für Mitglieder der I. Klasse .... ℳ .... ₰

" " " II. " .... " .... "

" " " III. " .... " .... "

" " " IV. " .... " .... "].

Mitgliedern, welche zugleich der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkasse angehören, wird an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei eine Erhöhung des Krankengelds um ein Viertel des Betrags des ortsüblichen Tagelohns (§. 8 des Kr.-Vers.Ges.) gewährt.

§. 14.

Der Vorstand kann an Stelle der in §. 13 Abs. 1 bezeichneten Unterstützungen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewähren und zwar:

1. für diejenigen Mitglieder, welche verheirathet sind, oder eine eigene Haushaltung haben, oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den in §. 17 Abs. 5 und 6 enthaltenen Vorschriften zuwider gehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;
2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so wird neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in §. 13 Abs. 1 lit. b als Krankengeld festgesetzten Betrags für diese Angehörigen gezahlt. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

§. 15.

Das Krankengeld, sowie die in §. 14 Abs. 2 bezeichnete Angehörigen-Unterstützung werden gegen Vorlage eines ärztlichen Krankenscheins vom Kassier je am Samstag für die abgelaufene Woche, wenn aber der Samstag nicht auf einen Werktag fällt, am nächstvorhergehenden Werktag ausbezahlt.

Die Krankenunterstützung wird für die Dauer der Krankheit gewährt. Sie endet jedoch spätestens mit dem Ablauf der [13.] Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit mit dem Ablauf der [13.] Woche nach Beginn des Krankengeldsbezugs. Endet der Bezug des Krankengelds erst nach Ablauf der [13.] Woche nach dem Beginn der Krankheit, so endet mit dem Bezug des Krankengelds zugleich auch der Anspruch auf die in §. 13 Abs. 1 lit. a bezeichneten Leistungen.

§. 16.

Die in §. 14 vorgesehene Kur und Verpflegung erfolgt in dem von der Kasse bestimmten Krankenhause.

Soweit die Erkrankten nicht in das Krankenhaus aufgenommen sind, wird denselben die ärztliche Behandlung durch einen der Kassenärzte und die Lieferung der Arznei durch die mit der Kasse in Geschäftsverbindung stehenden Apotheken gewährt. [Die Auswahl unter den Kassenärzten steht den Mitgliedern frei, wenn nicht im einzelnen Falle die Zuweisung an einen der Kassenärzte seitens des Vorstandes erfolgt.] Die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser entstandenen Kosten kann, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt werden.

§. 17.

Jede Erkrankung muß alsbald dem Vorsitzenden des Vorstands [dem Kassier] angemeldet werden.

Ueber diese Anmeldung wird eine Bescheinigung ausgestellt, welche als Legitimationsschein beim Kassenarzt dient.

Behufs Erlangung des Krankengeldes muß das Mitglied ein von dem Kassenarzte ausgestelltes Attest vorzeigen, in welchem Beginn und Dauer der Erwerbsunfähigkeit bescheinigt werden.

Sobald ein Mitglied, welches Krankengeld bezieht, wieder erwerbsfähig wird, oder sobald der Arzt eine erkrankte Person für genesen erklärt, ist dem Vorsitzenden des Kassenvorstandes [dem Kassier] hievon Anzeige zu erstatten.

Die Erkrankten sind verpflichtet, die Anordnungen des behandelnden Arztes gewissenhaft zu befolgen, insbesondere die ihnen verschriebenen Arzneien und sonstigen Heilmittel nach Vorschrift zu gebrauchen und der ihnen untersagten Speisen und Getränke sich zu enthalten. Sie dürfen keine Arbeiten verrichten, welche mit ihrem Zustande unverträglich sind, und nicht ohne Erlaubniß des Arztes ihre Wohnung verlassen, ausgenommen, wenn sie sich erstmals zum Arzt zu begeben haben. Die Erlaubniß zum Ausgehen haben sich die Erkrankten gegebenen Falls schriftlich vom Arzt bescheinigen zu lassen. Sie haben überhaupt alles ihre Genesung Hindernde zu vermeiden und eine nüchterne Lebensweise zu führen.

Den Organen der Kasse haben sie behufs der Krankenkontrole jederzeit während der Dauer der Krankheit den Eintritt in ihre Wohnung unweigerlich zu gestatten und denselben auf Verlangen über die für die Krankenunterstützung in Betracht kommenden Verhältnisse und die Anordnungen des behandelnden Arztes wahrheitsgetreue Auskunft zu ertheilen.

Zuwiderhandlungen gegen diese Vorschriften oder die Anordnungen des behandelnden Arztes können vom Kassenvorstand mit Ordnungsstrafen bis zu [10] [20] ℳ geahndet werden.

§. 18.

Mitgliedern, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, wird für die Dauer dieser Krankheit nur die in §. 13 Abs. 1 lit. a beschriebene Unterstützung, aber kein Krankengeld gewährt.

Mitgliedern, welche von der Kasse eine Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für 13 Wochen bezogen haben, wird bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten 12 Monate die Krankenunterstützung nur für die Gesammtdauer von 13 Wochen gewährt.

§. 19.

Mitglieder, welche den im §. 9 Abs. 2 festgesetzten Zuschuß zu ihren Beiträgen zahlen, haben im Falle der Erkrankung ihrer Ehefrau und Kinder, soweit dieselben mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben, auch für diese Anspruch auf Gewährung ärztlicher Hülfe, nicht aber auf Gewährung der für dieselben nothwendig werdenden Arzneimittel.

§. 20.

Wenn ein Mitglied [, welches der Kasse mindestens .... Monate angehört hat,] stirbt, so wird für dasselbe Sterbegeld gewährt. Das Sterbegeld beträgt .... ℳ.

[für Mitglieder der I. Klasse .... ℳ.
" " " II. " .... "
" " " III. " .... "
" " " IV. " .... "].

Das Sterbegeld ist zunächst zur Deckung der Kosten des Begräbnisses bestimmt und in dem aufgewendeten Betrage demjenigen auszuzahlen, welcher das Begräbniß besorgt. Ein etwaiger Ueberschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Ueberschuß der Kasse.

Vorstand der Kasse.

§. 21.

Der Vorstand besteht aus sechs [fünf] Mitgliedern.

Er wird je auf die Dauer [eines] [zweier] Jahre[s] gewählt [1]). [Jedes Jahr scheiden die drei im Amt ältesten Mitglieder des Vorstands aus. Bei Ablauf des ersten Jahres werden die Ausscheidenden durch das Loos bestimmt.] Die Ausscheidenden sind wieder wählbar.

Die Wahl erfolgt in der Generalversammlung durch [relative] [absolute] Stimmenmehrheit. [Ueber jedes Vorstandsmitglied wird besonders abgestimmt.] [2]) Die Abstimmung geschieht durch Stimmzettel, die Wahl durch Akklamation ist nur zulässig, wenn Niemand widerspricht. Wähler ist jedes in der Generalversammlung stimmberechtigte Mitglied. [Wird in dem ersten Wahlgange die absolute Stimmenmehrheit nicht erreicht, so werden diejenigen beiden Mitglieder auf die engere Wahl gestellt, welche die meisten Stimmen erhalten haben.] Bei Stimmengleichheit entscheidet das durch die Hand des Vorsitzenden zu ziehende Loos.

Scheidet ein Mitglied innerhalb der Wahlperiode aus, so ist in der nächsten Generalversammlung für die Zeit, während welcher das ausgeschiedene Mitglied noch zu funktioniren gehabt hätte, eine Ergänzungswahl vorzunehmen. Sinkt die Zahl der Mitglieder unter 3, so ist sofort eine Generalversammlung zur Vornahme der Ergänzungswahl zu berufen.

[1]) Wenn der Vorstand aus 6 Mitgliedern gebildet wird, so muß dem Vorsitzenden bei Stimmengleichheit eine entscheidende Stimme gegeben werden. Eine gerade Zahl von Mitgliedern, deren Wahl auf je 2 Jahre und die jährliche Neuwahl der Hälfte der Mitglieder empfiehlt sich behufs der Kontinuität der Kassenverwaltung.

[2]) Wenn mit relativer Stimmenmehrheit gewählt wird, können alle zu Wählenden zugleich auf die Wahlzettel gesetzt werden. In diesem Fall fällt dieser und der folgende eingeklammerte Satz weg.

§. 22.

Die Zusammensetzung des Vorstandes, sowie jede in derselben eingetretene Aenderung ist dem Ortsvorsteher [der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung] der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, anzumelden. Die Anmeldung hat durch die Vorstandsmitglieder in Person oder durch eine beglaubigte schriftliche Erklärung zu erfolgen. (Vrgl. §. 17 des Hülfskassengesetzes.)

§. 23.

Der Vorstand wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden, einen Schriftführer und einen Kassier [Kassen- und Rechnungsführer] und für jeden derselben einen Stellvertreter.

§. 24.

Der Vorstand vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich. Er hat nach Maßgabe dieses Statuts die Leitung und Verwaltung der sämmtlichen nicht einem anderen Organ der Kasse überwiesenen Kassenangelegenheiten wahrzunehmen und ist zu allen diesem Zwecke dienenden gerichtlichen und außergerichtlichen Handlungen befugt. Namentlich liegt demselben auch die Annahme bestimmter Aerzte und die Vertragsschließung mit bestimmten Apotheken für die Kasse ob. [Zur[1]) .... bedarf er besonderer Ermächtigung durch die Generalversammlung.]

[1]) Hier wären etwaige Beschränkungen der Vollmacht des Vorstands einzuschalten. Siehe §. 18 des Gesetzes.

§. 25.

Die Mitglieder des Vorstandes mit Ausnahme [des Vorsitzenden und] des Kassiers verwalten ihr Amt unentgeltlich. Der [Vorsitzende und der] Kassier [erhalten] erhält eine jährliche Aversalentschädigung, deren Höhe von der Generalversammlung festgesetzt wird.

§. 26.

Der Vorsitzende des Vorstandes nimmt alle an die Kasse oder an den Vorstand gerichteten mündlichen oder schriftlichen Anträge, die Anmeldungen oder sonstigen Einläufe entgegen und führt ihre ordnungsmäßige Erledigung herbei. Er leitet die Berathungen des Vorstandes, beruft denselben zu den Sitzungen und bewirkt die Ausführung der von dem Vorstande gefaßten Beschlüsse.

Er hat in den Generalversammlungen die Ordnung aufrecht zu erhalten und ist befugt, gegen Mitglieder, welche in denselben die Ruhe stören, Ordnungsstrafen bis zum Betrage von .... festzusetzen.

Er ertheilt dem Kassier [vorbehaltlich der Bestimmung des §. 28 Abs. 2][1]) die Anweisung zu den aus der Kasse zu leistenden Zahlungen, überwacht die Geschäftsführung desselben und veranlaßt die Krankenkontrole.

[1]) Wenn der Kassier auch die Krankengelder nur nach Anweisung des Vorsitzenden zu zahlen haben soll (vrgl. §. 15), so fällt dieser Vorbehalt weg.

§. 27.

Der Schriftführer führt in den Sitzungen des Vorstandes und in den Generalversammlungen das Protokoll. Er trägt die gefaßten Beschlüsse in ein besonderes Protokollbuch ein und verliest dieselben jedes Mal am Beginn der nächstfolgenden Sitzung.

Die Beglaubigung der Protokolle, sowie der Eintragungen in das Protokollbuch erfolgt durch die Unterschrift des Vorsitzenden und des Schriftführers.

§. 28.

Der Kassier hat:

1. die Eintrittsgelder und die Beiträge einzuziehen und dafür zu bescheinigen und sonstige der Kasse zufließende Gelder zu vereinnahmen;
2. die Unterstützungen und Beihülfen, sowie die sonstigen Ausgaben auf erhaltene schriftliche Anweisung des Vorsitzenden an die in der Anweisung bezeichneten Empfangsberechtigten gegen Empfangsbescheinigung auszuzahlen (vrgl. jedoch Abs. 2);
3. falls nicht von dem Vorstand eine andere Person damit beauftragt wird, jedes Ausscheiden eines versicherungspflichtigen Mitglieds aus der Kasse und jedes Uebertreten eines solchen in eine niedrigere Mitgliederklasse innerhalb Monatsfrist bei der gemeinsamen Meldestelle oder bei der Aufsichtsbehörde desjenigen Bezirks, in welchem das Mitglied zur Zeit der letzten Beitragszahlung beschäftigt war, unter Angabe seines Aufenthaltsortes und seiner Beschäftigung zu dieser Zeit schriftlich anzuzeigen (§ 49 a des Krankenversicherungsgesetzes);
4. falls von dem Vorstand nicht eine andere Person damit beauftragt wird, jeden Erkrankungsfall, welcher durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, sofern mit dem Ablauf der vierten Woche die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten noch nicht wieder hergestellt ist, binnen einer Woche nach diesem Zeitpunkte dem Vorstande der Berufsgenossenschaft, bei welcher der Erkrankte gegen Unfall versichert ist, anzuzeigen. Ist die Berufsgenossenschaft in Sektionen getheilt, so ist die Anzeige an den Sektionsvorstand zu richten. (§ 76 b des Krankenversicherungsgesetzes.)

[Vorbehaltlich anderer Weisung des Vorsitzenden kann der Kassier Krankengelder (§. 13 Abs. 1 lit. b) und Angehörigenunterstützungen (§. 14 Abs. 2) an die Empfangsberechtigten auszahlen, soferne der Anspruch auf dieselben keinerlei Bedenken unterliegt.]

§. 29.

Das ihm anvertraute Kassenvermögen bewahrt der Kassier getrennt von andern Geldern auf. Der [unter einfachem Verschlusse aufzubewahrende] baare Bestand darf in der Regel die Summe von .... nicht übersteigen. Darüber hinausgehende Beträge sind alsbald zinsbar anzulegen. [Wenn dies nicht sofort möglich ist, sind sie unter doppelten Verschluß zu nehmen, zu welchem der Vorsitzende den zweiten Schlüssel führt. In demselben Behältnisse sind auch die zum Vermögen der Kasse gehörenden Werthpapiere und Sparkassenbücher aufzubewahren.]

[Der Kassier hat eine Kaution zu leisten, deren Art und Höhe von der Generalversammlung bestimmt wird.]

Im Uebrigen hat der Vorstand nach pflichtmäßigem Ermessen die zur Sicherung der Kasse geeignet scheinenden Anordnungen zu treffen.

§. 30.

Der Kassier hat seine Buchführung und sonstige Thätigkeit nach den bestehenden Vorschriften und der ihm von dem Vorstande ertheilten Geschäftsanweisung einzurichten. Mindestens einmal in jedem Monat ist das Tagebuch in Einnahme und Ausgabe abzuschließen. Die Zahlungsanweisungen, Quittungen und sonstigen Kassenbelege hat der Kassier sorgfältig aufzubewahren und der von ihm aufzustellenden Jahresrechnung (§. 46) beizufügen.

Nach Schluß jeden Monats legt der Kassier eine Nachweisung der rückständigen Mitgliederbeiträge dem Vorstande zur Beschlußfassung darüber vor, ob die Zahlungspflichtigen angemahnt, oder welche anderen Maßregeln zur Beitreibung der Rückstände ergriffen werden sollen.

§. 31.

Die Mitglieder des Vorstandes mit Ausnahme des Vorsitzenden und des Kassiers sind, abgesehen von der ihnen in Verhinderungsfällen obliegenden Stellvertretung, verpflichtet, die von der Kasse unterstützten Kassenmitglieder nach Anordnung des Vorsitzenden von Zeit zu Zeit und zwar wöchentlich wenigstens einmal zu besuchen, um sich davon zu überzeugen, ob die Pflicht der Kasse zur Unterstützung wirklich begründet ist, ob der Erkrankte gehörig verpflegt wird, und ob er die Vorschriften in §. 17 Abs. 5 befolgt.

§. 32.

Der Vorstand wird regelmäßig am ersten .... tage jeden Monats, und wenn derselbe ein Sonn- oder Festtag ist, an dem darauffolgenden Wochentage zu einer ordentlichen Sitzung und, so oft es die Geschäfte erheischen, zu außerordentlichen Sitzungen zu-

sammenberufen. Zu giltigen Vorstandsbeschlüssen ist die Anwesenheit von mindestens [drei] Vorstandsmitgliedern und die vorherige Einladung sämmtlicher Vorstandsmitglieder erforderlich.

Unentschuldigtes Ausbleiben oder verspätetes Erscheinen in der Sitzung kann vom Vorstand mit einer Ordnungsstrafe bis zu .... ℳ geahndet werden.

Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt, bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

§. 33.

Zur Legitimation des Vorstands bei allen Geschäften genügt das Zeugniß des Ortsvorstehers der Gemeinde N., bei welchem sich die Vorstandsmitglieder in Person anzumelden haben.

Urkunden, welche die Kasse verpflichtende Erklärungen enthalten, bedürfen zu ihrer Giltigkeit der Unterschrift des Vorsitzenden und des Schriftführers.

§. 34.

Der Vorstand hat in den vorgeschriebenen Fristen und nach den vorgeschriebenen Formularen Uebersichten über die Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen, sowie einen Rechnungsabschluß der Aufsichtsbehörde, dem .... einzusenden.

§. 35.

Die Mitglieder des Vorstandes sind der Kasse zum Ersatze alles Schadens verpflichtet, welcher der letzteren aus einer ordnungswidrigen Geschäftsführung entsteht, soweit ihnen hiebei ein Verschulden zur Last fällt. Die einzelnen Mitglieder des Vorstandes sind auch in ihrer besonderen Geschäftsthätigkeit den Anordnungen und der Aufsicht des Vorstandes unterworfen.

Generalversammlung und [Ausschuß] [Revisoren].

§. 36.

Alljährlich, in der Regel im Laufe des Monats ...., findet in N. eine ordentliche Generalversammlung statt [1]). Außerordentliche Generalversammlungen werden entweder auf Beschluß des Vorstandes oder auf Antrag [des Ausschusses oder] [2]) des zehnten Theils der stimmberechtigten Mitglieder berufen.

[1]) Die ordentliche Generalversammlung ist zweckmäßig so zu legen, daß in derselben die Wahl der neuen Vorstandsmitglieder vorgenommen und die Entlastung wegen der Rechnung des Vorjahres ertheilt werden kann, also etwa drei Monate nach Ablauf des Rechnungsjahres.

[2]) Diese Worte fallen weg, wenn die Kasse keinen Ausschuß hat.

§. 37.

Die Berufung der Generalversammlung wird durch den Vorsitzenden des Vorstandes unter gleichzeitiger Angabe der zu verhandelnden Gegenstände wenigstens acht Tage zuvor in dem zu N. erscheinenden Blatt ..... öffentlich bekannt gemacht.

Anträge, welche von wenigstens .... Mitgliedern gestellt werden, sowie vorliegende Beschwerden gegen den Vorstand sind stets, letztere übrigens ohne spezielle Bezeichnung der Beschwerdesachen, in die Tagesordnung aufzunehmen.

§. 38.

In der Generalversammlung hat jedes anwesende Mitglied, welches großjährig und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist und sich mit seinen Beiträgen nicht im Rückstande befindet, eine Stimme. Die Mitglieder des Vorstandes[1]) haben jedoch nur eine berathende Stimme.

Den Vorsitz führt regelmäßig der Vorsitzende des Vorstandes oder dessen Stellvertreter. Befinden sich unter den Gegenständen der Tagesordnung Beschwerden oder Anträge, welche die Geschäftsführung des Vorstandes betreffen, so hat er sofort nach der Eröffnung die Wahl eines andern Vorsitzenden durch die Generalversammlung zu veranlassen.

[1]) Wenn einzelne Mitglieder des Vorstandes von der Vertretungsbefugniß ausgeschlossen sind, so ist hier einzuschalten „welche die Kasse gerichtlich und außergerichtlich vertreten". Vrgl. §. 16 Abs. 2 des Hülfskassen-Gesetzes.

§. 39.

Die Beschlüsse der Generalversammlung werden regelmäßig durch einfache Stimmenmehrheit gefaßt. Die Abstimmung erfolgt, sofern die Generalversammlung nicht anders beschließt, durch Aufstehen und Sitzenbleiben.

Statutenänderungen können nur mit Zustimmung von mindestens [zwei Dritteln], die Auflösung der Kasse nur mit Zustimmung von mindestens vier Fünftheilen der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder beschlossen werden. [In den letzteren beiden Fällen muß die Abstimmung mündlich durch Namensaufruf zu Protokoll erfolgen.]

§. 40.

Zum Geschäftskreise der Generalversammlung gehören außer den ihr durch das Gesetz oder das Statut besonders zugewiesenen Gegenständen alle Angelegenheiten der Kasse, welche weder dem Vorstande, noch [dem Ausschusse] [den Revisoren] übertragen sind. Insbesondere kommen der Generalversammlung zu:

1. die Vornahme der Wahlen zum Vorstand [und Ausschuß] [und die Wahl der Kassenrevisoren],
2. die Festsetzung der Belohnung des Kassiers,
3. die Abnahme der Jahresrechnung,
4. die Beschlußfassung über Aenderungen des Statuts und über Auflösung der Kasse,
5. [die Entscheidung über Beschwerden gegen den Vorstand] [1]),
6. die Enthebung der Vorstandsmitglieder vom Amt vor Ablauf der Wahlperiode,
7. die Beschlußfassung über alle Angelegenheiten, welche ihr vom Vorstand vorgelegt werden.

Ueber Gegenstände, welche in die bei der Berufung der Generalversammlung bekannt gegebene Tagesordnung nicht aufgenommen sind (§. 37), können von der Generalversammlung giltige Beschlüsse nicht gefaßt werden. Ausgenommen hievon sind jedoch Beschlüsse über die Leitung der Versammlung, sowie über Anträge auf Berufung einer außerordentlichen Generalversammlung.

[1]) Wenn und soweit die Entscheidung über Beschwerden gegen den Vorstand etwa dem Ausschuß übertragen wird, ist diese Nummer zu streichen oder einzuschränken.

Entweder: [§. 41 [1]).

Der von der Generalversammlung zu wählende Ausschuß besteht aus [9] Mitgliedern, welche nicht zum Vorstande gehören dürfen. Die Wahl erfolgt jedes Mal auf ein Jahr, eine Wiederwahl ist zulässig.

Zur Leitung seiner Geschäftsthätigkeit wählt der Ausschuß aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Schriftführer, deren Namen dem Vorstand mitzutheilen sind.

[1]) Ein ständiger Ausschuß wird nur bei großen Hülfskassen einzurichten sein. Bei kleineren Kassen genügt die Bestellung von Revisoren.

§. 41 a.

Der Ausschuß hat die gesammte Verwaltung des Vorstandes zu überwachen. Insbesondere liegt demselben ob, [über die an ihn gelangenden Beschwerden zu entscheiden,] [1]) die Geschäftsthätigkeit des Kassiers durch ordentliche und außerordentliche Revisionen zu kontroliren. Die ordentlichen Revisionen finden alle [zwei] Monate einmal unvermuthet statt.

Die von ihm geltend zu machenden Erinnerungen und gefaßten Beschlüsse hat der Ausschuß dem Vorstande zur Erledigung schriftlich mitzutheilen. Wird solche nicht herbeigeführt, so hat die nächste ordentliche oder eine außerordentlich zu berufende Generalversammlung die erforderliche Entscheidung zu treffen.]

[1]) Wenn die Entscheidung über Beschwerden gegen den Vorstand der Generalversammlung übertragen wird, fallen die eingeklammerten Worte weg.

oder statt §§. 41 und 41a:

[§. 41.

Die Kassenführung steht unter Kontrole von drei Revisoren, welche je auf die Dauer von [einem] Jahr .... von der Generalversammlung gewählt werden. Wiederwahl ist zulässig. Zu Revisoren können auch Personen, welche nicht Mitglieder der Hülfskasse sind, gewählt werden.

Die Revisoren haben die Bücher der Kasse einzusehen, die Quittungen und Belege zu prüfen und den Bericht abzufassen, welcher der über Entlastung des Vorstandes und Kassiers beschließenden Generalversammlung vorzulegen ist.]

Statutenänderung.

§. 42.

Beschließt die Generalversammlung in Gemäßheit des §. 39 Abs. 2 Aenderungen des Statuts, so ist eine Zusammenstellung der abändernden Beschlüsse oder ein vollständig revidirtes Kassenstatut in zwei Exemplaren unter Beifügung der auf die Giltigkeit der Beschlußfassung bezüglichen Nachweise dem [Gemeindevorstand] [der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung] einzureichen, welche[r] behufs Zulassung der Abänderungen durch die zuständige Verwaltungsbehörde [die Kreisregierung] das Weitere besorgt. Erst nach erfolgter Zulassung treten die beschlossenen Abänderungen in Kraft und sind alsdann sämmtlichen Mitgliedern gedruckt mitzutheilen.

Vermögensverwaltung.

§. 43.

Die Kasse hat einen Reservefonds mindestens bis [zum doppelten Betrag] [zur Höhe] der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten 5 Rechnungsjahre anzusammeln, und erforderlichen Falls bis zu dieser Höhe zu ergänzen[1]). Solange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrags der Beiträge zuzuführen.

Erreicht der Reservefonds diesen Betrag, so hat die Generalversammlung darüber zu beschließen, ob die Ueberschüsse eines Jahres dem Reservefonds zuzuweisen oder eine Verminderung der Beiträge oder Erhöhung der Unterstützungen einzuleiten ist.

[1]) Vrgl. §. 25 des Gesetzes (S. 484).

§. 44.

Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Einnahmen der Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so hat der Vorstand bei der Generalversammlung wegen Erhöhung der Beiträge oder Minderung der Kassenleistungen Antrag zu stellen.

§. 45.

Kassengelder, welche zur Bestreitung der laufenden Ausgaben nicht gebraucht werden, sind in der Sparkasse zu N. oder .... zinsbar anzulegen und nach Bedarf wieder zu erheben. Im Uebrigen erfolgt die Anlegung verfügbarer Bestände, insbesondere auch des Reservefonds, durch Ankauf von [Schuldverschreibungen des Deutschen Reichs oder eines deutschen Bundesstaats] [1]).

Angekaufte Inhaberpapiere sind auf den Namen der Kasse einschreiben zu lassen.

[1]) Vrgl. Note 5 zu §. 24 des Hülfsk.Ges. (S. 483).

Jahresrechnung.

§. 46.

Das Rechnungsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen. Alsbald nach dem Jahresschluß und spätestens mit dem [31. Januar] des folgenden Jahres hat der Kassier die Jahresrechnung aufzustellen. Nach Durchsicht durch den Vorstand ist dieselbe [dem Ausschuß] [den Revisoren] zur Prüfung zuzustellen.

Die Revisionsbemerkungen sind, wenn thunlich, durch den Vorstand zu erledigen.

Sodann ist über das Ergebniß der Rechnung und die noch nicht erledigten Revisionsbemerkungen [vom Ausschuß] [von den Revisoren] der Generalversammlung Vortrag zu erstatten. Die letztere beschließt über die Entlastung des Kassiers und des Vorstandes.

Verwendung des Kassenvermögens bei Auflösung der Kasse.

§. 47.

Im Falle der Auflösung oder Schließung der Kasse fällt das nach Erfüllung sämmtlicher Verpflichtungen noch vorhandene Vermögen der .... zu.

§ 14.

Ergibt sich aus den Jahresabschlüssen, daß die Einnahmen der Kasse zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der [illegible] zur [illegible] und [illegible] des [illegible] nicht ausreichen, so hat der Vorstand bei der Generalversammlung wegen Erhöhung der [illegible] oder [illegible] der [illegible] Antrag zu stellen.

§ 15.

[illegible] nicht [illegible] werden, [illegible] der [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible].

[illegible] sind auf den Namen der Kasse [illegible] zu [illegible].

[illegible]

[illegible]ordnung.

§ 16.

[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible].

Die [illegible] [illegible], [illegible], durch den [illegible] zu [illegible].

Derselbe ist über den Umfang der Rechnung und die noch nicht erledigten [illegible] dem [illegible] [illegible] der Generalversammlung Vortrag zu erstatten. Er [illegible] [illegible] über die [illegible] des [illegible] und der [illegible].

Verwendung des Kassenvermögens bei Auflösung der Kasse.

§ 17.

Im Falle der Auflösung der [illegible] der Kasse fällt das nach [illegible] [illegible] [illegible] verbleibende Vermögen der [illegible] zu.

Württembergische Ausführungsvorschriften.

Württembergische Ausführungsvorschriften.

Beil. 8. Verfügung des Ministeriums des Innern, betr. den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes.

Vom 2. November 1892. (Reg.Bl. S. 502.)

Zum Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des Reichsgesetzes vom 10. April 1892 (R.G.Bl. S. 379 fg.) wird hiemit Nachstehendes verfügt:

Allgemeines.

§. 1.

Im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes sind:

1. „Zentralbehörde" regelmäßig das Ministerium des Innern; soweit es sich aber um Verfügungen im Sinne des §. 2a des Gesetzes oder um Angelegenheiten von Betriebs- (Fabrik-) oder Bau-Krankenkassen handelt, für welche gemäß §. 84 Abs. 3 des Gesetzes die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde und der höheren Verwaltungsbehörde den den Verwaltungen der betreffenden Betriebe vorgesetzten Dienstbehörden übertragen worden sind, dasjenige Ministerium, welchem die betreffenden Bediensteten bezw. Betriebe unterstehen;

2. „höhere Verwaltungsbehörden" vorbehaltlich besonderer Bestimmungen im Sinne des §. 84 Abs. 3 des Gesetzes,

a) die Kreisregierungen, soweit es sich um Angelegenheiten der Gemeinde-Krankenversicherungen, von Orts-Krankenkassen für einen ganzen Oberamtsbezirk (Bezirks-Krankenkassen) oder mehrere Gemeinden desselben, von Bau-Krankenkassen, welche sich über einen Oberamtsbezirk hinaus erstrecken, um die Angelegenheiten von Kassenverbänden (§. 46 des Ges.), oder um die Genehmigung der in §. 43 und §. 43a des Gesetzes bezeichneten Beschlüsse von Gemeinden und Amtskörperschaften handelt,

b) die Oberämter, soweit es sich um die Angelegenheiten von Orts-Krankenkassen für eine einzelne Gemeinde, von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen oder von solchen Bau-Krankenkassen, welche sich nicht über einen Oberamtsbezirk hinaus erstrecken (vergl. §. 72), handelt.

Dabei ist für die örtliche Zuständigkeit der Kreisregierungen und Oberämter der Sitz der betheiligten Krankenkasse maßgebend.

Bezüglich der Aufsichtsbehörden vergl. §§. 16, 24, 65, 73, 75 dieser Verfügung.

Die Kreisregierungen haben sich über den Bestand und die Verhältnisse sämmtlicher Krankenkassen des Kreises in fortlaufender Kenntniß zu erhalten und sind befugt, den Oberämtern spezielle Weisungen in Bezug auf die Wahrnehmung der Zuständigkeiten der höheren Verwaltungsbehörde gegenüber einer Krankenkasse zu ertheilen.

„Weitere Kommunalverbände“ sind die Amtskörperschaften.

Die den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes betreffenden Angelegenheiten bilden in zusammengesetzten Gemeinden Angelegenheiten der Gesammtgemeinde.

§. 2.

Den zuständigen Ministerien ist es vorbehalten, darüber Bestimmung zu treffen, ob und inwieweit und welchen Behörden der einzelnen Departements für die Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen bei den zu ihrem Geschäftskreis gehörenden Betrieben die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde und der höheren Verwaltungsbehörde übertragen werden. Soweit diesbezügliche Bestimmungen nicht getroffen sind, greifen die allgemeinen Vorschriften dieser Verfügung Platz.

Bei Bau-Krankenkassen für Straßen- und Wasserbauten, welche von der Straßen- und Wasserbauverwaltung des Deparments des Innern auf deren Rechnung unternommen werden, werden die Befugnisse und Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde von der Ministerialabtheilung für den Straßen- und Wasserbau, diejenigen der Aufsichtsbehörden von den Straßenbauinspektionen beziehungsweise von der Wasserbauinspektion Stuttgart wahrgenommen.

§. 3.

Die im Krankenversicherungsgesetz zugelassenen „statutarischen Vorschriften“ (vrgl. §§. 2, 4 Abs. 2, 51 Abs. 2, 54 des Ges.) des weiteren Kommunalverbandes werden von der Amtsversammlung, diejenigen der Gemeinde vom Gemeinderath mit Zustimmung des Bürgerausschusses erlassen und unterliegen der Genehmigung der Kreisregierung*).

Auf ihre Veröffentlichung finden die Bestimmungen der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 9. Januar 1872, betreffend die Verkündigung orts- und bezirkspolizeilicher Vorschriften (Reg.Bl. S. 16), entsprechende Anwendung.

*) Vrgl. die Berichtigung Reg.Bl. 1893 S. 16.

§. 4.

Die in den §§. 12, 14, 43, 43 a, 46 und 46 a des Gesetzes vorgesehenen Beschlüsse des weiteren Kommunalverbands werden von der Amtsversammlung gefaßt. Inwieweit für Beschlüsse in Bezug auf die Verwaltung einer gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung die Amtsversammlung zuständig ist, ist durch Statut (§. 12 Abs. 4 des Ges.) zu bestimmen. Im Uebrigen hat eine von der Amtsversammlung gemäß Art. 41 Abs. 3 Ziff. 4 des Gesetzes vom 21. Mai 1891 (Reg.Bl. S. 103) zu bestellende Kommission die Vertretung des weiteren Kommunalverbands wahrzunehmen. Der Oberamtmann darf dieser Kommission nicht angehören.

Die in den §§. 12, 14, 43, 46 und 46 a des Gesetzes vorgesehenen Beschlüsse der Gemeinden werden vom Gemeinderath mit Zustimmung des Bürgerausschusses gefaßt. Im Uebrigen hat vorbehaltlich der etwa in einzelnen Fällen nach den bestehenden Gesetzen gebotenen Mitwirkung des Bürgerausschusses der Gemeinderath die Vertretung der Gemeinde in Angelegenheiten der Krankenversicherung wahrzunehmen.

§. 5.

Die versicherungstechnische Berathung der Behörden für den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes liegt der Centralstelle für Gewerbe und Handel ob. An diese haben sich die Kreisregierungen und Oberämter zu wenden, wenn sie im Vollzug des Gesetzes einer versicherungstechnischen Berathung bedürfen.

§. 6.

Die im Gesetz zugelassenen Beschwerden sind vorbehaltlich besonderer Bestimmungen (vrgl. Art. 14 des Ausführungsgesetzes vom 16. Dezember 1888, Reg.Bl. S. 419)[1]) bei derjenigen Behörde anzubringen, welche den den Gegenstand der Beschwerde bildenden Bescheid oder Beschluß eröffnet hat. Das Beschwerderecht wird aber auch durch Anbringung der Beschwerde bei derjenigen Behörde, von welcher der Bescheid oder Beschluß ausgeht, oder bei der zur Entscheidung über die Beschwerde zuständigen Behörde gewahrt.

Wenn ein Oberamt als höhere Verwaltungsbehörde entschieden hat, so ist die gegen deren Beschluß zulässige Beschwerde an die Centralbehörde durch Vermittelung der Kreisregierung dem Ministerium des Innern vorzulegen und hat sich bei der Vorlage die Kreisregierung gutachtlich zu äußern.

[1]) S. jetzt das in Beil. 12 folgende Gesetz.

§. 7.

Die Amtsversammlungen, Gemeinde- und Stiftungsbehörden haben beim Abschluß von Verträgen mit Orts- und Distriktsärzten und bei Festsetzung der Bedingungen für die Benützung von Spitälern, Bezirkskrankenhäusern u. dergl. auf die Verhältnisse der Krankenkassen thunlichst Rücksicht zu nehmen.

Hierauf ist bei gegebenem Anlaß seitens der Kreisregierungen und Oberämter hinzuwirken.

Zu §. 1 Abs. 5 des Gesetzes.

§. 8.

„Untere Verwaltungsbehörden" im Sinne des §. 1 Abs. 5 des Gesetzes sind die Oberämter.

Soweit für die im Bezirk vorkommenden Arten von Naturalbezügen bereits auf Grund des §. 8 der Min.Verf. vom 29. Dezember 1886 (Reg.Bl. 1887 S. 4) oder auf Grund des §. 4 der Min.Verf. vom 24. Oktober 1890, betreffend den Vollzug des Gesetzes über die Invaliditäts- und Altersversicherung (Reg.Bl. S. 243), die Werthe von den Oberämtern festgesetzt worden sind, hat es bis zu einer Revision dieser Festsetzungen bei denselben sein Bewenden; soweit solche Festsetzungen noch nicht erfolgt sind, sind dieselben alsbald zu bewirken.

Diese Festsetzungen sind bei erheblicher Aenderung der Preise der betreffenden Naturalien einer neuerlichen Prüfung zu unterziehen und geeigneten Falls entsprechend zu ändern.

Die festgesetzten Durchschnittswerthe sind im Amtsblatt des Bezirks bekannt zu machen und durch Uebersendung eines Exemplars dieses Amtsblatts den betheiligten Krankenkassen und der Württ. Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt mitzutheilen, sowie der Kreisregierung und dem Ministerium des Innern anzuzeigen.

Die hienach festgesetzten Durchschnittswerthe von Naturalbezügen gelten gleichmäßig für den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes und des Abschnitts B. des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, sowie des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes vom 22. Juni 1889.

Zu §. 3a des Gesetzes.

§. 9.

Wenn auf Grund von §. 3a Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes von einem Versicherungspflichtigen die Befreiung von der Versicherungspflicht beantragt wird, so hat der Vorstand der bethei-

ligten Krankenkasse oder die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung den vorläufig unterstützungspflichtigen Armenverband (§. 28 des Unterstützungswohnsitzgesetzes) zur Erklärung darüber zu veranlassen, ob er der Befreiung zustimmt. Es ist dem vorläufig unterstützungspflichtigen Orts-Armenverband überlassen, sich mit dem definitiv unterstützungspflichtigen Orts-Armenverband, oder wenn es sich um einen Landarmen handelt, mit der Landarmenbehörde darüber ins Benehmen zu setzen, ob dem Befreiungsantrag zuzustimmen sei.

Wenn dem Befreiungsantrag stattgegeben wird, so ist darüber dem Befreiten eine Bescheinigung zu ertheilen und dem betheiligten Armenverband Nachricht zu geben.

Die Befreiung ist zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen derselben wegfallen. Die Zurücknahme ist dem Betheiligten zu eröffnen und dem Armenverband mitzutheilen.

§. 10.

Es ist zu beachten, daß für die in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen noch der §. 136 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (R.G.Bl. S. 132) und die dazu ergangenen Vollzugsbestimmungen (Art. 3 und 4 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes vom 4. März 1888, Reg.Bl. S. 89 fg., und §§. 3—5 der Vollzugs-Verfügung vom 29. Dezember 1886, Reg.Bl. 1887, S. 2 fg.) in fortdauernder Geltung stehen und daher der §. 3 a Abs. 1 Ziff. 2 des Gesetzes vom 10. April 1892 auf diese Personen keine Anwendung findet. (Vergl. Art. 32 des letzteren Gesetzes.)

§. 11.

Wird in Anwendung des §. 3 a Abs. 1 Ziff. 2 des Krankenversicherungsgesetzes eine Person von der Versicherungspflicht befreit, so ist dies sowohl dem Arbeiter als dem Arbeitgeber zu eröffnen, letzterer aber zugleich unter Hinweisung auf §§. 50 und 81 des Gesetzes aufzufordern, den Arbeiter zur Krankenversicherung anzumelden, sobald das Arbeitsverhältniß eine Aenderung erleidet, durch welche der der Krankenkasse nachgewiesene Anspruch des Arbeiters auf Krankenunterstützung aufgehoben oder geschmälert wird.

Die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise der Vorstand der Krankenkasse hat von Zeit zu Zeit zu prüfen, ob die anerkannten Befreiungsansprüche noch fortdauernd begründet sind.

Wenn sich die Vermögensverhältnisse des Arbeitgebers einer nach §. 3 a Abs. 1 Ziff. 2 des Krankenversicherungsgesetzes von der Versicherungspflicht befreiten Person in der Weise ändern,

daß die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zu Erfüllung des ihm obliegenden Unterstützungsanspruchs nicht mehr genügend gesichert erscheint, und der Arbeitgeber gleichwohl die befreite Person nicht zur Krankenversicherung anmeldet, so hat die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung bezw. der Vorstand der betheiligten Krankenkasse bei der Aufsichtsbehörde die Aufhebung der Befreiung zu beantragen.

§. 12.

Die auf Grund des bisherigen §. 3 Abs. 2 des Gesetzes bewilligten Befreiungen von der Krankenversicherung sind von der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder dem Vorstand der betheiligten Krankenkasse daraufhin zu prüfen, ob sie auch nach dem neuen §. 3a des Gesetzes noch begründet sind. Ist dies nicht der Fall, so ist die Befreiung zu widerrufen und hievon dem Betheiligten Eröffnung zu machen.

Zu §. 3b des Gesetzes.

§. 13.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß §. 3b des Krankenversicherungsgesetzes keine Anwendung findet auf Lehrlinge, welche keinen Lohn oder Gehalt in Geld oder Naturalbezügen erhalten. Für diese ist der statutarische Zwang zur Krankenpflegeversicherung nach Art. 1 des Ausführungs-Gesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 413)[1]) auch fernerhin zulässig.

Die Bestimmungen des §. 11 gegenwärtiger Verfügung sind auch in den Fällen der Anwendung des §. 3b des Krankenversicherungs-Gesetzes entsprechend zu beachten.

[1]) S. jetzt das in Beil. 12 folgende Gesetz.

Zu §. 5a des Gesetzes.

§. 14.

Wenn in den Fällen des §. 5a Abs. 2 des Gesetzes mehrere Krankenkassen betheiligt sind, welche verschiedenen höheren Verwaltungsbehörden unterstehen, so ist zu der dort zugelassenen anderen Bestimmung der als Beschäftigungsort geltenden Gemeinde die Kreisregierung, wenn aber mehrere Kreisregierungen betheiligt sind, das Ministerium des Innern zuständig.

Zu B.: **Gemeinde-Krankenversicherung.**

Zu §. 4 des Gesetzes.

§. 15.

Eine Gemeinde-Krankenversicherung ist einzurichten, wenn nicht durch andere Krankenkassen für die Versicherung aller nach

Gesetz oder statutarischer Bestimmung dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang unterliegenden Personen Sorge getragen ist.

Wenn eine Gemeinde-Krankenversicherung eingerichtet wird, so empfiehlt es sich, durch statutarische Bestimmung solchen nicht versicherungspflichtigen Personen, welche nach ihren Erwerbsverhältnissen der Klasse der Lohnarbeiter gleich- oder nahestehen, insbesondere solchen, welche zur Unfall- oder Invaliditätsversicherung herangezogen sind, entweder das Beitrittsrecht einzuräumen oder die Möglichkeit der Aufnahme vorzubehalten. Wenn diese Voraussetzung nicht zutrifft, hat die Kreisregierung die Genehmigung zu versagen.

„Gemeindevorstand" im Sinne des §. 4 Abs. 3 des Gesetzes ist die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung, und zwar, wenn es sich um den Beitritt einer in einem Arbeitsverhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber stehenden Person handelt, diejenige des Beschäftigungsorts, andernfalls diejenige des Wohnorts des Beitretenden.

§. 16.

Die Aufsichtsbehörden für die Gemeinde-Krankenversicherungen sowohl einzelner Gemeinden als mehrerer vereinigter Gemeinden oder von Oberamtsbezirken sind die Oberämter.

Zu §. 8 des Gesetzes.

§. 17.

Die auf Grund der bisherigen Vorschriften von den Oberämtern getroffenen Festsetzungen der ortsüblichen Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter bleiben insolange in Geltung, bis sie von den Kreisregierungen geändert werden.

Die Kreisregierungen haben die Festsetzungen bei erheblicher Aenderung der Verhältnisse zu ändern und alle fünf Jahre eine allgemeine Revision der Festsetzungen vorzunehmen. Die erstmalige ordentliche Revision der Festsetzungen ist von den Kreisregierungen so frühzeitig einzuleiten, daß dieselbe auf 1. Mai 1897 beendigt ist und die neuen Festsetzungen spätestens 6 Monate vor dem Beginn ihrer Wirksamkeit (1. Januar 1898) veröffentlicht sind. Die Gemeindebehörden und Oberämter haben dann, wenn eine Aenderung der Festsetzungen vor der allgemeinen Revision veranlaßt erscheint, hiewegen die geeigneten Anträge zu stellen.

Bei der Festsetzung dieser Tagelohnsätze sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Die Festsetzung ist, soweit die Verhältnisse in einem ganzen Oberamtsbezirk im Wesentlichen gleich liegen, für den ganzen Bezirk, andernfalls für die einzelnen Gemeinden zu treffen. Die vorherige Anhörung des Gemeinderaths jeder einzelnen Ge-

meinde hat aber auch dann zu erfolgen, wenn die Festsetzungen für den ganzen Bezirk oder Theile desselben gemeinsam getroffen werden sollen.

2. Für jeden Gemeinde- beziehungsweise Oberamtsbezirk müssen zufolge §. 8 des Gesetzes wenigstens vier Lohnsätze festgestellt werden, nämlich für männliche Personen über 16 Jahren, für weibliche Personen über 16 Jahren, für männliche Personen unter 16 Jahren und für weibliche Personen unter 16 Jahren. Für solche Bezirke, in denen die Lohnverhältnisse der unter 16 Jahre alten (jugendlichen) gewöhnlichen Tagearbeiter erhebliche Verschiedenheiten aufweisen, je nachdem es sich um „junge Leute" zwischen 14 und 16 Jahren oder um „Kinder" unter 14 Jahren handelt, sind getrennte Festsetzungen für beide Kategorien zulässig, wobei dann wiederum zwischen männlichen und weiblichen Personen zu unterscheiden ist. Weitere Unterscheidungen sind ausgeschlossen.

3. Bei der Festsetzung sind nur die Löhne solcher Personen zu Grunde zu legen, welche Arbeiten, die eine besondere Vorbildung oder besondere technische Fertigkeiten nicht erfordern, als gewöhnliche Tagearbeiter verrichten. Es scheiden dabei also insbesondere alle sogenannten gelernten Arbeiter aus. Arbeiter, die in einem festen, für längere Zeit abgeschlossenen Dienstverhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber stehen, können als „gewöhnliche Tagearbeiter" in der Regel nicht angesehen, also bei Festsetzung der hier in Betracht kommenden Lohnsätze in der Regel nicht mitberücksichtigt werden. Der Lohn von Lehrlingen bleibt außer Ansatz, weil Lehrlinge keine „gewöhnlichen Tagearbeiter" sind. Wenn das Gesetz vorschreibt, daß für Lehrlinge die für junge Leute getroffene Feststellung gelten soll, so bezieht sich dies nur auf die Anwendung der festgestellten Sätze, nicht auf die Feststellung derselben.

4. Die Festsetzung erfolgt nach Maßgabe desjenigen Lohns, welcher den gewöhnlichen Tagearbeitern (Ziff. 3) an dem betreffenden Ort thatsächlich für den Arbeitstag gewährt zu werden pflegt. In solchen Bezirken, wo der Tagelohn in den einzelnen Jahreszeiten eine verschiedene Höhe hat, sind die wirklichen Tagesverdienste für 300 Werktage zusammenzuzählen und durch 300 zu theilen.

5. Dem in baarem Gelde gewährten Lohnbetrage ist der Werth von Naturalbezügen (Beköstigung oder dergleichen) hinzuzurechnen, wenn und soweit solche dem gewöhnlichen Tagearbeiter gewährt werden.

Unerhebliche Unterschiede in den eingeholten Aeußerungen über die Höhe der thatsächlichen Lohnsätze in den einzelnen Gemeinden und lediglich vorübergehende Steigerungen der Löhne

durch außerordentliche Ereignisse sind bei der Festsetzung der Tagelohnsätze nicht zu berücksichtigen.

In der zu erlassenden Verfügung ist jedesmal anzugeben, von wann an die veränderten Sätze in Kraft treten. (Vrgl. §. 8 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes.)

Die Festsetzungen der Tagelohnsätze sowie alle Aenderungen derselben sind im Amtsblatt des Bezirks, in welchem die betheiligten Gemeinden liegen, zu veröffentlichen. Dem Ministerium des Innern hat die Kreisregierung behufs der Veröffentlichung im Ministerial-Amtsblatt Anzeige zu erstatten.

Zu §§. 4, 6 a, 12 und 13 des Gesetzes.

§. 18.

Die die Gemeinde-Krankenversicherung regelnden Bestimmungen der Gemeinde oder Amtskorporation sind in einem Statut zusammenzufassen.

Wenn mehrere Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung sich vereinigen oder vereinigt werden (§§. 12 und 13 Abs. 1 des Gesetzes), so müssen die diesbezüglichen Beschlüsse (§. 4 dieser Verfügung) beziehungsweise das auf Grund derselben aufgestellte Statut insbesondere über folgende Punkte Verfügung treffen:

1. über den Sitz der Verwaltung der gemeinsamen Kasse;
2. über die Organe der Verwaltung dieser Kasse, deren Zuständigkeit und Bestellung;
3. über den freiwilligen Beitritt bezw. die Aufnahme freiwillig Beitretender;
4. über die Stellen, bei welchen die An- und Abmeldungen der Arbeitgeber gemäß §. 49 des Gesetzes in den einzelnen Gemeinden zu erfolgen haben, oder über die etwa zu errichtende gemeinsame Meldestelle;
5. über die Anmeldung der Unterstützungsansprüche und deren Erledigung;
6. über die Art und Weise der Gewährung der ärztlichen Behandlung und Arzneien, der Gewährung freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause, und die Krankenkontrole;
7. über die Erhebung der Beiträge;
8. über die etwa nach §. 6 a Abs. 1 des Gesetzes zu treffenden Bestimmungen;
9. über den Maßstab, nach welchem die einzelnen Gemeinden die erforderlichen Vorschüsse zu der gemeinsamen Kasse zu leisten und die Kosten der Kassenverwaltung und Rechnungsstellung zu tragen haben.

Wenn die Amtskorporation für die Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der dem Oberamtsbezirk angehörenden

Gemeinden tritt (§§. 12 Abs. 2 und 13 Abs. 2 des Gesetzes), so ist in dem durch Beschluß der Amtsversammlung aufzustellenden Statut die Verwaltung der gemeinsamen Versicherungskasse zu regeln, insbesondere darin über die in Abs. 2 Ziff. 1—8 bezeichneten Punkte Bestimmung zu treffen.

§. 19.

Die im §. 18 bezeichneten Statute, sowie die späteren dieselben abändernden Beschlüsse sind in drei Exemplaren durch Vermittelung des Oberamts der Kreisregierung vorzulegen.

Soweit das Statut Bestimmungen enthält, welche der Genehmigung durch das Oberamt bedürfen (vrgl. §. 6a Abs. 2 und §. 52 Abs. 3 des Gesetzes), hat das Oberamt bei der Vorlage zu berichten, ob es diese Genehmigung zu ertheilen Bedenken hat.

Die Kreisregierung hat das Statut in Bezug auf die rechtliche Zulässigkeit des Inhalts, und soweit hiezu die Genehmigung der Kreisregierung erforderlich ist (vrgl. §. 12 Abs. 4 und 5 des Gesetzes), auch in Bezug darauf, ob keine überwiegenden Zweckmäßigkeitsbedenken entgegenstehen, und in Bezug auf seine Vollständigkeit zu prüfen, und hienach die entsprechende Verfügung zu treffen. Die mit dieser Verfügung dem Oberamt und der Gemeinde oder Amtskörperschaft zuzustellenden Exemplare des festgestellten Statuts sind mit einem entsprechenden Vermerk zu versehen.

Kommt über nothwendige Bestimmungen des Statuts ein Beschluß, welcher genehmigt werden kann, nicht zu Stande, so ist von der Kreisregierung hiewegen eine vorläufige Verfügung zu treffen.

§. 20.

Die Errichtung der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Bestimmungen über die Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eintritt, und über den Bezirk, auf welchen sie sich erstreckt, sind in der in §. 3 Abs. 2 bezeichneten Weise bekannt zu machen.

Den Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherungen wird empfohlen, den Versicherten einen vollständigen Abdruck des Statuts und späterer Aenderungen desselben zuzustellen.

Zu §§. 9 und 10 des Gesetzes.

§. 21.

Auf die Verwaltung der gemäß §. 9 des Gesetzes zu führenden besondern Kasse der Gemeinde-Krankenversicherung und die Rechnungsführung und die Prüfung der Rechnung derselben finden die

allgemeinen Bestimmungen über das Kasse- und Rechnungswesen der Gemeinden, oder wenn die Gemeinde-Krankenversicherung von der Amtskörperschaft übernommen ist, diejenigen über das Kasse- und Rechnungswesen der Amtskörperschaften insoweit Anwendung, als nicht durch besondere Vorschriften des Ministeriums etwas anderes angeordnet ist[1]).

Die Kasse- und Rechnungsführung, sowie die Rechnungsstellung hat stets abgesondert von jeder andern Kassenverwaltung zu erfolgen.

Die Kosten der Kassenverwaltung, Rechnungsstellung und Rechnungsrevision dürfen weder aus der Kasse der Gemeinde-Krankenversicherung bezahlt, noch derselben in Ausgabe gestellt werden.

Je nach Abschluß der Jahresrechnung hat der Gemeinderath, bei gemeinschaftlichen Gemeinde-Krankenversicherungen deren Verwaltung und bei der Gemeinde-Krankenversicherung einer Amtskorporation die Amtsversammlung über etwaige Erstattung von Vorschüssen der Gemeinde- oder Amtskörperschaftskasse, Ueberweisung der Ueberschüsse an den Reservefonds und etwaige Erhöhung oder Ermäßigung der Beiträge, sowie geeigneten Falls über etwaige Erhöhung der Unterstützungen nach Maßgabe des Gesetzes zu beschließen.

Für die Aufstellung und Einreichung des Jahresabschlusses (§. 9 Abs. 3 des Gesetzes) und der statistischen Uebersichten sind die hiewegen erlassenen besonderen Vorschriften maßgebend[1]). Ueber die im vorigen Absatz bezeichneten Beschlüsse ist bei Vorlage des Jahresabschlusses oder baldthunlichst nach derselben von der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung durch Vermittelung des Oberamts an die Kreisregierung Bericht zu erstatten. Letztere hat zu prüfen, ob diese Beschlüsse den gesetzlichen Vorschriften entsprechen und erforderlichen Falls Verfügung gemäß §. 10 des Gesetzes zu treffen.

[1]) Vrgl. hiezu die Min.Verf. vom 28. November 1892 betr. die Statistik und Rechnungsführung der Krankenkassen (Beil. 17).

Zu §. 14 des Gesetzes.

§. 22.

Die Auflösung bestehender Vereinigungen zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung ist von der Kreisregierung, wenn nicht an Stelle dieser Versicherung Orts-Krankenkassen treten bezw. eine Bezirks-Krankenkasse errichtet wird, nur dann zu genehmigen, wenn sich unzweifelhafte Mißstände ergeben haben, welche auf andere Weise nicht zu beseitigen sind, und wenn durch die geplante anderweite Organisation der Krankenversicherung eine zweckmäßigere Ausführung des Gesetzes gewährleistet wird.

§. 23.

Die bestehenden Vorschriften über die landesrechtliche Krankenpflegeversicherung (Ausführungs-Gesetz vom 16. Dezember 1888, Reg.Bl. S. 413)[1]) sind durch das Reichsgesetz vom 10. April 1892 und gegenwärtige Verfügung nicht berührt.

[1]) S. jetzt die in Beil. 12 abgedruckte neue Redaktion dieses Gesetzes mit den durch das Ausführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 12. Mai 1893 (Reg.Bl. S. 89) erfolgten Abänderungen (Bekanntmachung des K. Staatsministeriums vom 24. Mai 1893, Reg.Bl. S. 92).

Zu C.: Orts-Krankenkassen.

§. 24.

Die Aufsichtsbehörde ist

a) für diejenigen Orts-Krankenkassen, welche sich ausschließlich auf den Bezirk einer einzelnen Gemeinde erster oder zweiter Klasse (§. 2 des Verwaltungsedikts) erstrecken, die Gemeindebehörde (vrgl. §. 43),

b) für alle andern Orts-Krankenkassen das Oberamt.

Die Kreisregierung kann die Aufsicht über eine Orts-Krankenkasse, welche sich auf mehrere benachbarte Gemeinden erstreckt, ausnahmsweise der Gemeindebehörde desjenigen Orts, in welcher sich der Sitz der Kasse befindet, übertragen.

Wenn gegen die Ueberlassung der Aufsicht über eine Orts-Krankenkasse an die Gemeindebehörde einer Gemeinde zweiter Klasse in den Fällen des Abs. 1 lit. a besondere Bedenken obwalten, so kann die Kreisregierung die Aufsicht statt der Gemeindebehörde dem Oberamt übertragen.

§. 25.*)

Die Festsetzung durchschnittlicher Tagelöhne für die Mitglieder der Orts-Krankenkassen kommt der höheren Verwaltungsbehörde (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2) zu und erfolgt anläßlich der Errichtung der Orts-Krankenkasse vor oder bei Genehmigung des Statuts. Sie kommt in Wegfall, wenn die Beiträge und Unterstützungen in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes der einzelnen Versicherten festgesetzt werden (§. 26 a Abs. 2 Ziff. 6 des Gesetzes).

Hinsichtlich der verschiedenen zulässigen Arten der Festsetzung durchschnittlicher Tagelöhne wird auf die Musterstatute und deren Erläuterungen hingewiesen.

Eine Revision dieser Festsetzungen findet auf Antrag des Kassenvorstands oder der Aufsichtsbehörde statt, wenn sich hiezu durch Veränderung der thatsächlichen Löhne Anlaß gibt.

*) Dieser Paragraph findet auch auf die Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

Zu §§. 16—18a, 43 und 43a des Gesetzes.

§. 26.

Eine Aenderung der bestehenden Organisation der Orts-Krankenkassen, insbesondere auch der gemeinsamen Orts-Krankenkassen mehrerer Gemeinden oder ganzer Bezirke ist durch das Reichsgesetz vom 10. April 1892 nicht veranlaßt.

Für die auf Grund der neuen Bestimmungen des §. 1 oder statutarischer Vorschriften nach §. 2 des Gesetzes weiter versicherungspflichtig werdenden Klassen von Personen ist in erster Linie nicht die Errichtung neuer Orts-Krankenkassen, sondern deren Zuweisung an eine bestehende Orts- (Bezirks-) Krankenkasse gemäß §§. 18a oder 43a des Gesetzes ins Auge zu fassen. (Vrgl. §. 34.)

§. 27.

In welcher Weise in den Fällen des §. 16 Abs. 5, §. 17 und §. 43 Abs. 5 des Gesetzes den Betheiligten zweckmäßig die vom Gesetz verlangte Gelegenheit zur Aeußerung zu geben, ob namentlich eine Versammlung der Betheiligten zu berufen ist, ist zunächst dem Ermessen derjenigen Behörde, welche die Aeußerung einzuholen hat, überlassen.

In der Regel ist es als genügend zu erachten, wenn nach vorheriger entsprechender Bekanntmachung eine bezügliche Liste für die Betheiligten zur Eintragung ihrer Aeußerung öffentlich aufgelegt oder denselben Gelegenheit gegeben wird, an geeigneter, hiefür bestimmter Stelle binnen angemessener Frist gegen die beabsichtigte Anordnung zu Protokoll Widerspruch einzulegen.

Die zur Entscheidung nach den angezogenen Gesetzesbestimmungen berufene Behörde kann über die Art und Weise der Vernehmung der Betheiligten Anordnung treffen.

§. 28.

Wenn gemäß §. 43 des Gesetzes mehrere Gemeinden sich zur Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen vereinigen oder auf Grund Beschlusses der Amtsversammlung gemeinsame Orts-Krankenkassen für einen Oberamtsbezirk oder Theile desselben errichtet werden, so müssen die bezüglichen Beschlüsse namentlich über die in §. 18 Abs. 2 Ziff. 1—7 dieser Verfügung bezeichneten und weiter über folgende Punkte Bestimmungen treffen:

1. für welche Gewerbszweige oder Betriebsarten die gemeinsame Orts-Krankenkasse errichtet wird;

2. welche Behörde die den Gemeindebehörden bei Errichtung einer Orts-Krankenkasse übertragenen Obliegenheiten wahrzunehmen hat;

3. über die nach §§. 21 und 26a des Gesetzes zu treffenden Bestimmungen.

Die gemäß §. 43 des Gesetzes gefaßten Beschlüsse der Amtsversammlungen sind durch das Oberamt der Kreisregierung mit gutächtlicher Aeußerung zur Genehmigung vorzulegen. Die oberamtliche Aeußerung hat die Krankenkassenverhältnisse des Bezirks bezw. der betreffenden Gemeinden und die für eine Vereinigung zu gemeinsamen Orts-Krankenkassen maßgebenden Gründe eingehend darzulegen.

§. 29.

Wenn eine Orts-Krankenkasse neu errichtet werden soll, so ist zunächst der Entwurf des Statuts aufzustellen. Diese Aufstellung liegt, wenn die Kasse für eine einzelne Gemeinde errichtet werden soll, dem Gemeinderath dieser Gemeinde, wenn die Kasse für mehrere Gemeinden oder einen ganzen Oberamtsbezirk errichtet werden soll, derjenigen Behörde ob, welche die sonst den Gemeindebehörden übertragenen Obliegenheiten wahrzunehmen hat. (Vrgl. §. 28 dieser Verfügung.)

Ueber diesen Entwurf ist gemäß §. 23 des Gesetzes durch einen Vertreter der in Abs. 1 bezeichneten Behörde mit den Betheiligten oder mit Vertretern derselben, welche von letzteren zu wählen oder von der Behörde zu bestimmen sind, und zwar sowohl mit Vertretern derjenigen Personen, für welche die Kasse errichtet werden soll, als mit Vertretern ihrer Arbeitgeber Verhandlung zu pflegen. Auf Grund dieser Verhandlung hat die Behörde den Entwurf des Statuts festzustellen. Dieser Entwurf ist in drei Exemplaren mit einem Bericht über die gepflogenen Verhandlungen dem Oberamt vorzulegen. Der Bericht muß enthalten:

a) die für die Prüfung des Statuts erforderlichen Erläuterungen, insbesondere die Angabe der thatsächlichen Grundlagen für die vorgeschlagenen durchschnittlichen Tagelohnsätze, für die Bemessung der Beitragsätze, für die etwaige Festsetzung der Zusatzbeiträge, für die etwaige verschiedene Bemessung der Beiträge für einzelne Gewerbszweige oder Betriebsarten u. s. w.;
b) das Ergebniß der Anhörung der Betheiligten und die Würdigung der erhobenen Einsprüche;
c) den Vorschlag des Tags, mit welchem die Kasse ins Leben treten soll.

Wenn das Oberamt nicht selbst die zur Genehmigung des Statuts zuständige höhere Verwaltungsbehörde ist (vrgl. §. 1), so hat es diesen Bericht und den Entwurf des Statuts alsbald der Kreisregierung mit einer Aeußerung darüber vorzulegen, ob Bedenken gegen das Statut bestehen, insbesondere ob die Bestimmung derjenigen Klassen von Personen, welche dieser Kasse

angehören sollen, nicht mit den Bestimmungen einer andern Kasse in Widerspruch steht, und ob gegen den vorgeschlagenen Zeitpunkt für das Inslebentreten der neuen Kasse nicht mit Rücksicht auf die Verhältnisse anderer Kassen eine Erinnerung zu machen ist.

§. 30.*)

Die zuständige höhere Verwaltungsbehörde (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2) hat den Entwurf nach allen in Betracht kommenden Gesichtspunkten zu prüfen, insbesondere

ob die Errichtung der Kasse gesetzlich zulässig ist (vrgl. §§. 16—18 des Gesetzes) und nicht mit Beschlüssen im Sinne der §§. 18 a, 43 und 43 a des Gesetzes in Widerspruch steht,

ob die Bestimmung der Klassen von Personen, welche der Kasse angehören sollen, nicht mit den Bestimmungen bestehender Kassen in Widerspruch steht,

ob der Inhalt des Statuts den Anforderungen des Gesetzes genügt,

ob dessen Bestimmungen mit den gesetzlichen Vorschriften in Einklang stehen,

ob der vorgeschlagene Termin für das Inslebentreten der Kasse auf die betheiligten andern Kassen die gebührende Rücksicht nimmt,

ob die Bemessung der Beiträge als ausreichend und zulässig erscheint (vrgl. §§. 22 und 30 des Gesetzes),

ob die etwa beabsichtigte verschiedene Bemessung der Beiträge für die einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten durch die in Betracht kommenden thatsächlichen Verhältnisse genügend begründet und diesen Verhältnissen entsprechend ist (vrgl. §. 22 Abs. 3 des Gesetzes).

Wenn die Beiträge und Unterstützungen nicht nach dem wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten, sondern nach durchschnittlichen Tagelöhnen bemessen werden sollen und letztere nicht schon vorher festgesetzt sind, so sind dieselben nunmehr festzusetzen (§. 25).

Darüber, ob die Beiträge ausreichend bemessen sind, ist eine sachverständige Prüfung dann herbeizuführen, wenn in dieser Beziehung nach den gemachten Erfahrungen bei andern Kassen Anlaß zu Zweifeln besteht.

Ergeben sich Bedenken gegen die Genehmigung des Statuts, deren Beseitigung erwartet werden kann, so ist zunächst zu versuchen, die erforderlichen Abänderungen oder Ergänzungen des Statuts herbeizuführen.

Die Genehmigung des Statuts darf nur aus den im Gesetz vorgesehenen Gründen versagt werden. Wegen lediglich formeller

Mängel oder Unzweckmäßigkeit einzelner Bestimmungen darf zwar die Genehmigung nicht versagt, es soll aber auf die Beseitigung solcher Mängel entsprechend hingewirkt werden.

Unter allen Umständen muß innerhalb der gesetzlichen Frist von sechs Wochen (§. 24 des Gesetzes) mindestens ein Bescheid erlassen werden, welcher die bestehenden Bedenken gegen die Genehmigung des Statuts genau bezeichnet. Die Verhandlung und Entscheidung erfolgt im gewöhnlichen Geschäftsgang.

Wird das Statut genehmigt, so setzt die genehmigende Behörde den Tag des Inslebentretens der Kasse fest und beauftragt die Aufsichtsbehörde unter Zufertigung zweier mit dem Genehmigungsvermerk versehener Exemplare des Statuts mit den Einleitungen zur Konstituirung der Kasse.

*) Findet auch auf die Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74).

§. 31.*)

Besteht die Generalversammlung der Kasse nach dem Statut aus Vertretern, so hat die Aufsichtsbehörde die Wahl dieser Vertreter einzuleiten. Sind die Vertreter am Sitz der Kasse zu wählen, so sind die Wahlberechtigten von der Aufsichtsbehörde zur Wahl zu berufen. Sind die Vertreter in örtlichen Abtheilungen des Kassenbezirks zu wählen, so kann die Berufung der Wahlberechtigten und die Leitung der Wahlen von der Aufsichtsbehörde den Ortsbehörden übertragen werden. Die Berufung der Wahlberechtigten erfolgt in der durch das Statut vorgeschriebenen Weise. Die Wahl ist geheim (§. 37 Abs. 3 des Gesetzes) und findet für Arbeitgeber und Versicherte in getrennten Wahlgängen statt. Den Gewählten ist von ihrer Wahl sofort Kenntniß zu geben. Lehnen dieselben die Annahme der Wahl ab, so ist die letztere zu wiederholen.

Wird die Wahl durch die wahlberechtigten Versicherten verweigert, so sind die Vertreter derselben von der Aufsichtsbehörde gemäß §. 39 des Gesetzes zu ernennen.

Ist die Wahl der Vertreter für die Generalversammlung erfolgt oder besteht letztere aus allen wahlberechtigten Kassenmitgliedern, so beruft die Aufsichtsbehörde in der durch das Statut vorgeschriebenen Weise die Generalversammlung, leitet sie durch einen Beauftragten und läßt die Wahl des Vorstands unter Beachtung des §. 38 Abs. 3 des Gesetzes vornehmen. Verweigert die Generalversammlung die Wahl oder kommt die Generalversammlung nicht zu Stande, so sind die aus den Kassenmitgliedern zu bestellenden Mitglieder des Vorstands von der Aufsichtsbehörde zu ernennen (§. 39 des Gesetzes).

Dem Vorstand hat die Aufsichtsbehörde eines der ihr zugefertigten Exemplare des genehmigten Status zu übergeben.

Die Errichtung der Kasse, sowie die Bestimmungen über den Kassenbezirk und die Personenklassen, für welche die Kasse errichtet ist, sind vom Vorstand in der in §. 3 Abs. 2 bezeichneten Weise zu veröffentlichen. Dem Vorstand der Württembergischen Invaliditäts- und Altersversicherungs-Anstalt hat der Kassenvorstand von der Errichtung der Kasse unter Uebersendung eines Abdrucks des Statuts Mitteilung zu machen.

*) Findet auch auf die Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74).

§. 32.*)

Wird dem Statut die Genehmigung versagt, so ist der versagende Bescheid und zwar, wenn derselbe von der Kreisregierung erlassen ist, durch Vermittelung des Oberamts dem Antragsteller zuzustellen. Das Beschwerdeverfahren gegen solche Bescheide ist durch Art. 14 des Ausführungs-Gesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 413)[1]) geregelt.

*) Findet auch auf die Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74).

[1]) S. jetzt das in Beil. 12 folgende Gesetz.

§. 33.*)

Wenn Abänderungen des Statuts erfolgen sollen, so ist eine Zusammenstellung der Abänderungen oder eine vollständige Ausfertigung des revidirten Statuts in dreifacher Ausfertigung der Aufsichtsbehörde zu übergeben. Die Aufsichtsbehörde hat, soferne sie nicht selbst zugleich die höhere Verwaltungsbehörde ist, diese Aktenstücke mit einer gutächtlichen Aeußerung über die beabsichtigte Aenderung der höheren Verwaltungsbehörde vorzulegen. Die Prüfung der Aenderungen hat sich auch darauf zu erstrecken, ob die Aenderungsbeschlüsse nach Maßgabe des Gesetzes und Statuts giltig gefaßt sind. Im Uebrigen ist das Verfahren das gleiche, wie bei der Errichtung neuer Statute.

Aenderungen des Kassenbezirks oder der Personenklassen, für welche die Kasse errichtet ist, sowie derjenigen Bestimmungen, welche bei der Errichtung der Kasse veröffentlicht worden sind, sind in der in §. 3 Abs. 2 bezeichneten Weise zu veröffentlichen.

Nach Genehmigung der Aenderungen ist ein Abdruck derselben vom Kassenvorstand dem Vorstand der Württ. Invaliditäts- und Altersversicherungs-Anstalt zu übersenden.

*) Abs. 1 und 2 findet auch auf die Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74).

§. 34.

Bevor über die Zuweisung von weiteren Klassen Versicherungspflichtiger an eine bestehende Orts-Kranken-

kasse (§§. 18 a und 43 a des Gesetzes) definitiv Beschluß gefaßt wird, ist zunächst den betheiligten Versicherungspflichtigen Gelegenheit zur Aeußerung über die in Aussicht genommene Zuweisung zu geben. In den Fällen des §. 18 a des Gesetzes hat dies durch den Ortsvorsteher in der in §. 27 dieser Verfügung bezeichneten Weise zu geschehen. In den Fällen des §. 43 a des Gesetzes hat das Oberamt die Wahl von Vertretern der betheiligten Versicherungspflichtigen in den einzelnen Orten in der Regel mittelst Auflegung von Abstimmungslisten zu veranlassen. Wenn eine Wahl nicht zu Stande kommt, sind die Vertreter vom Oberamt zu ernennen. Die Vertreter sind einzuladen, binnen bestimmter Frist ihre Aeußerung entweder schriftlich einzusenden oder beim Oberamt oder dem Ortsvorsteher zu Protokoll abzugeben.

Sodann hat die Anhörung der Krankenkasse, welcher weitere Klassen versicherungspflichtiger Personen zugewiesen werden sollen, dadurch zu erfolgen, daß der Vorstand derselben unter Bezeichnung einer angemessenen Frist zu einer schriftlichen Aeußerung veranlaßt wird. Ob der Kassenvorstand eine Aeußerung der Generalversammlung herbeizuführen veranlaßt ist, ist seiner Erwägung zu überlassen. Jedoch darf die Abgabe der Aeußerung in keinem Fall über den nach Lage der Verhältnisse zulässigen Termin hinaus verzögert werden.

Nach Eingang der in Abs. 1 und 2 bezeichneten Aeußerungen oder Ablauf der dafür gegebenen Frist hat in den Fällen des §. 18 a des Gesetzes der Gemeinderath, in den Fällen des §. 43 a des Gesetzes die Amtsversammlung über die Zuweisung Beschluß zu fassen. Der Beschluß der Amtsversammlung ist der Genehmigung der Kreisregierung zu unterstellen.

Der die Zuweisung verfügende Beschluß der Gemeinde oder Amtskörperschaft und die einen solchen Beschluß der Amtskörperschaft genehmigende Verfügung der Kreisregierung ist dem Vorstand der betheiligten Krankenkasse gegen Empfangsbestätigung mit der Aufforderung zuzustellen, binnen einer näher zu bestimmenden Frist die durch die Aufnahme der zugewiesenen Personenklassen erforderliche Abänderung des Kassenstatuts herbeizuführen oder die zugelassene Beschwerde einzulegen.

Ueber die Beschwerde gegen die Zuweisung wird im gewöhnlichen Geschäftsgang entschieden. Bei der Zustellung der Entscheidung ist im Fall der Abweisung der Beschwerde der Vorstand der betheiligten Krankenkasse neuerdings unter Vorsetzung einer bestimmten Frist aufzufordern, die durch die Aufnahme der zugewiesenen Personen erforderliche Aenderung des Kassenstatuts herbeizuführen.

Wird der Aufforderung zur Aenderung des Statuts nicht entsprochen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde (§. 1 Ziff. 2) gemäß §. 48a des Gesetzes von Amtswegen die erforderliche Aenderung des Statuts festzustellen und in Vollzug zu setzen. Die Aufsichtsbehörde hat die verfügte Aenderung bekannt zu machen und darüber zu wachen, daß die Kassenmitglieder gemäß §. 24 Abs. 3 des Gesetzes ein Exemplar der Aenderung erhalten.

Zu §. 22 des Gesetzes.

§. 35.*)

Wenn eine Krankenkasse Unterstützungen für den Fall von Erkrankungen Familienangehöriger gewähren will, so muß das Statut diese Angehörigen genau bezeichnen.

Sollen nach dem Statut die Familienunterstützungen allgemein ohne besonderen Antrag gewährt werden, so dürfen dafür Zusatzbeiträge nicht erhoben werden.

Es ist nicht zu verlangen, daß die Zusatzbeiträge für die auf Antrag eintretende Versicherung von Unterstützungen bei Erkrankungen von Familienangehörigen die Ausgaben auf diese Unterstützungen vollständig decken.

*) Findet auch auf die Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

§. 36.*)

Eine verschiedene Bemessung der Beiträge für die einer Kasse angehörenden Mitglieder verschiedener Gewerbszweige oder Betriebsarten darf nicht von Aufsichtswegen verlangt werden. Dieselbe hängt von dem freien Ermessen der Kasse ab. Jedoch kann mit Rücksicht auf die Möglichkeit einer solchen Abstufung der Beiträge der Absicht entgegentreten werden, bestehende gemeinsame Krankenkassen wegen der Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr der betheiligten Erwerbszweige aufzulösen.

Wenn die verschiedene Bemessung der Beiträge nach der Erkrankungsgefahr der einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten beschlossen wird, so ist eine solche Statutsbestimmung nur dann zu genehmigen, wenn eine erhebliche Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr nachgewiesen wird, und wenn die höhere Belastung der einzelnen Mitgliederklassen mit Beiträgen nicht dasjenige Maß überschreitet, welches durch die durchschnittliche Höhe der Erkrankungen in diesen Mitgliederklassen zweifellos gerechtfertigt wird.

Eine verschiedene Bemessung der Beiträge der Mitglieder nach andern als im Gesetz ausdrücklich gestatteten Gesichtspunkten,

z. B. wegen ihres Wohnorts oder ihres individuellen Gesundheitszustands, ist unzulässig.

*) Findet auch auf die Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

Zu §§. 34 und 35 des Gesetzes.

§. 37.*)

Die durch §. 34 Abs. 2 des Gesetzes vorgeschriebenen Anzeigen über Aenderungen in der Zusammensetzung des Vorstands der Orts-Krankenkassen und über das Ergebniß der Wahlen in den Vorstand sind unter Vorlage eines Protokoll-Auszugs über die Wahlverhandlung der Aufsichtsbehörde binnen der gesetzlichen Frist von einer Woche zu erstatten.

Die Aufsichtsbehörde hat die Anzeige zu prüfen und wenn sich keine Anstände ergeben oder letztere beseitigt sind, in einem für jede Orts-Krankenkasse anzulegenden besonderen Verzeichniß über die neue Zusammensetzung des Vorstands Vormerkung zu machen. Die Einsichtnahme dieses Verzeichnisses ist jedem Betheiligten zu gestatten.

Auf Grund dieses Verzeichnisses sind die in §. 35 des Gesetzes bezeichneten Bescheinigungen behufs Legitimation des Vorstands zu ertheilen.

Die Aufsichtsbehörde hat darauf zu achten, daß die Wahlen zum Vorstand rechtzeitig erfolgen und ihr von dem Ergebnis Anzeige erstattet wird.

Erfolgt die Anzeige über die Zusammensetzung des Vorstands nicht innerhalb der gesetzlichen Frist, so ist von der Aufsichtsbehörde in Gemäßheit des §. 45 Abs. 1 des Gesetzes einzuschreiten.

*) Findet auch auf die Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74).

Zu §. 40 des Gesetzes.

§. 38.*)

Verwaltungskosten, welche durch die Aufgaben der Kassenorgane in Bezug auf die Unfall- und Invaliditäts- und Altersversicherung erwachsen, sind nicht als solche zu behandeln, welche den Zwecken der Kasse fremd sind. Bezüglich der rechnerischen Behandlung der Ausgaben und Einnahmen für diese Zwecke sind die hiefür bestehenden besonderen Bestimmungen zu beachten.

Die nach §. 40 Abs. 2 des Gesetzes bei der Aufsichtsbehörde niederzulegenden Werthpapiere müssen, wenn dies bei denselben möglich ist, auf den Namen der Kasse, welcher sie gehören, eingeschrieben werden. Die Zinskoupons können der Verwaltung

der Kasse belassen werden. Ist die Einschreibung der betreffenden Werthpapiere auf den Namen der Kasse nicht thunlich, so hat die Aufsichtsbehörde in der Regel deren Deponierung bei der Reichsbank, der Württembergischen Notenbank oder der Kgl. Hofbank anzuordnen. Wenn jedoch der Werth dieser Papiere kein bedeutender ist, so können dieselben auch abgesondert von den Zinskoupons einem Gemeindebeamten zur Verwahrung übergeben werden.

Auf die Anlage verfügbarer Gelder gegen hypothekarische Sicherheit finden die Vorschriften des Gesetzes vom 28. November 1833 (Reg.Bl. S. 377) mit der Maßgabe Anwendung, daß die Ertheilung der in Art. 2 und 3 dieses Gesetzes den vormundschaftlichen Behörden vorbehaltenen Ermächtigungen den Aufsichtsbehörden zukommt [1]). Außerdem dürfen verfügbare Gelder in der Württembergischen Sparkasse, den Sparkassen der Gemeinden und Amtskorporationen oder in der in §. 40 Abs. 4 des Gesetzes bezeichneten Weise angelegt werden.

Ferner wird widerruflich gestattet, daß verfügbare Gelder in Pfandbriefen der Württembergischen Hypothekenbank, des Württembergischen Kreditvereins und der Allgemeinen Rentenanstalt in Stuttgart angelegt werden.

Der Kreisregierung wird vorbehalten, nach Vernehmung der Aufsichtsbehörde auf Antrag der Krankenkasse zu gestatten, daß dieselbe im Kontokorrentverhältniß mit einer genügende Sicherheit bietenden Bankanstalt, nicht zur dauernden Anlage bestimmte, sondern nur zeitweilig verfügbare Gelder bei dieser Bankanstalt anlegt. Die Erlaubniß kann von der Bedingung entsprechender Sicherheitsleistung abhängig gemacht werden.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

[1]) Danach können diese Gelder ohne vorherige Genehmigung der Aufsichtsbehörde auf gerichtliche Unterpfänder von dem zweifachen Werthbetrage der zu versichernden Kapitalsumme ausgeliehen werden (Art. 1). Nach-Hypotheken können nur nach vorgängigem Abzuge des dreifachen Betrags der auf dem zu verpfändenden Gut bereits haftenden Kapitalschuld angenommen werden. Der Abzug kann übrigens auf den zweifachen Beitrag der letzteren alsdann beschränkt werden, wenn die Aufsichtsbehörde nach vorgängiger Prüfung der Umstände des einzelnen Falls die Ermächtigung ertheilt (Art. 2). Die Aufsichtsbehörde kann auch in einzelnen Fällen ausnahmsweise zu Darlehen gegen geringere als zweifache, jedoch mindestens anderthalbfache erste Versicherung durch Unterpfänder ermächtigen (Art. 3).

Zu §§. 33, 41, 44, 45 und 79 des Gesetzes.

§. 39.*)

Die von den höheren Verwaltungsbehörden nach §. 41 Abs. 2 des Gesetzes erlassenen Vorschriften über die Rechnungsführung

der Krankenkassen sind diesen in einem Abdruck oder schriftlich zu behändigen.

Bei dem Erlaß diesbezüglicher Vorschriften darf nicht über das Maß des Nothwendigen hinausgegangen und muß das Bedürfniß einer möglichst einfachen und Kosten sparenden Rechnungsführung gebührend berücksichtigt werden.[1])

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74. 75).

[1]) Hiezu siehe die Min.Verf. vom 28. Nov. 1892, betr. die Statistik und Rechnungsführung der Krankenkassen §. 6 und Anlage B (Beil. Nr. 17).

§. 40.*)

Für die Aufstellung und Einreichung der in §. 41 Abs. 1 des Gesetzes bezeichneten Uebersichten und Rechnungsabschlüsse sind die hiewegen erlassenen Vorschriften des Bundesraths und die dazu ergangenen Anordnungen des Ministeriums des Innern maßgebend.[1])

Die Aufsichtsbehörde hat unbeschadet der fristzeitigen Weiterbeförderung der ihr vorgelegten, formell geprüften und erforderlichen Falls richtig gestellten Uebersichten und Rechnungsabschlüsse den Rechnungsabschluß und die zu diesem Behuf einzuverlangende Rechnung daraufhin zu prüfen, ob nicht zu einem Einschreiten von Aufsichtswegen oder einer Antragstellung bei der höheren Verwaltungsbehörde Anlaß gegeben ist.

Insbesondere ist darauf zu sehen, ob bei Gewährung der Unterstützungen die Vorschriften des Gesetzes und des Statuts beachtet worden sind, ob unter den Ausgaben nicht solche vorkommen, welche den Zwecken der Kassen fremd und unzulässig sind (§§. 29 Abs. 2 und 40 des Gesetzes), ob die vorgeschriebenen Zuwendungen an den Reservefonds erfolgt sind (§. 32 des Gesetzes), ob die Festsetzung der Beiträge den gesetzlichen Vorschriften (§§. 22, 31 und 33 des Gesetzes) entspricht, ob die Abnahme der Jahresrechnung durch die Generalversammlung ordnungsmäßig erfolgt ist, ob sich das Kasse- und Rechnungswesen in Ordnung befindet, und ob das Kapitalvermögen der Kasse ordnungsmäßig angelegt ist.

Zu einer kalkulatorischen Prüfung der Jahresrechnung im Einzelnen ist die Aufsichtsbehörde nicht verpflichtet. Dagegen ist darauf hinzuwirken, daß die Kassen selbst für eine kalkulatorische Prüfung ihrer Jahresrechnungen durch einen Rechnungsverständigen Vorsorge treffen. Es empfiehlt sich, eine diesbezügliche Bestimmung in das Kassenstatut aufzunehmen. Die materielle Prüfung durch einen besonderen Ausschuß wird dadurch nicht überflüssig.

Ergibt die Prüfung des letzten Rechnungsabschlusses in Vergleichung mit den beiden vorhergehenden Abschlüssen, daß nach

§. 33 Abs. 1 oder 2 des Gesetzes eine Aenderung der Beiträge oder Kassenleistungen nothwendig ist, und wird die Herbeiführung dieser Aenderung von dem Kassenvorstand nicht eingeleitet oder ist sie von der Generalversammlung abgelehnt, so hat die Aufsichtsbehörde der höheren Verwaltungsbehörde Bericht zu erstatten. In demselben ist zugleich darüber sich zu äußern, ob zur Aufrechthaltung oder Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der Kasse ein Einschreiten nach §. 33 Abs. 4 des Gesetzes erforderlich erscheint.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

[1]) Diese Vorschriften sind enthalten in der in Beil. 17 folgenden Verfügung des Ministeriums des Innern vom 28. Nov. 1892 und deren Anlagen.

§. 41.*)

Die Aufsichtsbehörde hat von Zeit zu Zeit die gesammte Verwaltung der Krankenkassen, namentlich auch die Bücher- und Registerführung und die Kassenführung zu prüfen.

Die Revision der Kasse soll in der Regel mindestens alle Jahr einmal unvermuthet vorgenommen werden. Dabei ist der Inhalt der Rechnungsbücher mit den Belegen stichprobeweise zu vergleichen, hierauf das Kassensoll zu berechnen, das Ergebniß dieser Berechnung mit demjenigen des Kassensturzes zu vergleichen und über den Befund ein Protokoll aufzunehmen. Ausnahmsweise kann von dem Oberamt mit einer außerhalb des Amtssitzes vorzunehmenden Kassenrevision die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung beauftragt werden.

Ist die Kassenverwaltung nicht in Ordnung befunden worden, so ist der Vorstand davon in Kenntniß zu setzen und zur Beseitigung der Ordnungswidrigkeiten anzuhalten. (Vrgl. §. 45 Abs. 1 des Gesetzes.) Wenn Veruntreuungen vorgefunden worden sind, so hat die Aufsichtsbehörde Strafeinschreitung gegen die Schuldigen zu veranlassen und die Verzinsung des unbefugt Verwendeten gemäß §. 42 des Gesetzes anzuordnen.

Auf die von der Aufsichtsbehörde nach §. 45 Abs. 1 des Gesetzes zu verhängenden Ordnungsstrafen finden die Vorschriften der Art. 2 und 5 des Gesetzes vom 12. August 1879 (Reg.Bl. S. 153) Anwendung.

Ergibt sich bei der Prüfung der Verwaltung einer Krankenkasse, daß das Kassenstatut abzuändern ist, z. B. daß die Zusammensetzung der Generalversammlung gemäß §. 37 Abs. 2 des Gesetzes zu ändern ist, oder daß die Schließung der Kasse (§. 47 des Gesetzes) zu erwägen ist, so ist der höheren Vewaltungsbehörde Bericht zu erstatten.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74).

§. 42.*)

Reisen der oberamtlichen Beamten zur Wahrnehmung ihrer Aufsicht auf die Krankenkassen sind nur insoweit zulässig, als das betreffende Geschäft nicht oder nicht sachgemäß am Amtssitz besorgt werden kann. Auch insoweit, als diese Voraussetzung zutrifft, sind die betreffenden Geschäfte, wenn möglich, bei einer gelegentlichen Anwesenheit in der Gemeinde vorzunehmen.

Die Kosten von Reisen dürfen einer Krankenkasse nur dann auferlegt werden, wenn die Kasse die Reise beantragt, oder wenn ein Organ der Kasse durch ein Verschulden die Reise nothwendig gemacht hat. Ueber die Verpflichtung der Krankenkasse zur Tragung dieser Kosten entscheidet die Kreisregierung, welcher das Kostenverzeichniß zur Revision und Zahlungsanweisung vorzulegen ist.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74).

§. 43.*)

Die zur Ausübung der Aufsicht auf die Krankenkassen gehörenden Geschäfte der Gemeindebehörden werden soweit, als sie ihrer Natur nach eine kollegiale Behandlung nicht erfordern oder nicht zulassen, von der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung, im Uebrigen vom Gemeinderath wahrgenommen.

Dem Gemeinderath ist es insbesondere vorbehalten:

1. sich über die Aenderungen von Bestimmungen des Kassenstatuts zu äußern, und die nach §. 26a Abs. 2 Ziff. 2a und Schlußsatz des Gesetzes gefaßten Beschlüsse der Generalversammlung zu genehmigen;

2. in den Fällen des §. 39 des Gesetzes die Mitglieder des Vorstands oder der Generalversammlung der Kasse zu ernennen;

3. gemäß §. 40 Abs. 2 des Gesetzes Anweisung über die Verwahrung von Werthpapieren der Kassen zu ertheilen;

4. in den Fällen des §. 42 Abs. 2 des Gesetzes den Zinsfuß für die zu verzinsenden Gelder zu bestimmen;

5. in den Fällen des §. 45 Abs. 5 des Gesetzes über die Wahrnehmung der Befugnisse und Verpflichtungen der Kassenorgane Bestimmung zu treffen;

6. in den Fällen des §. 46 Abs. 2 des Gesetzes, solange eine Wahl nicht zu Stande kommt, den Vorstand der Kassenverbände zu ernennen;

7. gemäß §. 49 Abs. 5 des Gesetzes die Errichtung einer gemeinsamen Meldestelle für die Gemeinde-Krankenversicherung und sämmtliche Orts-Krankenkassen des Aufsichtsbezirks zu verfügen;

8. gemäß §. 55 Abs. 3 des Gesetzes die Festsetzung des Betrags der Mahngebühr zu genehmigen;

9. die Aeußerung der Aufsichtsbehörde über einen Antrag der in §. 56 a des Gesetzes bezeichneten Art abzugeben;

10. Streitigkeiten der im §. 58 Abs. 1 und 3 des Gesetzes bezeichneten Art zu entscheiden.

Die Entscheidung der Streitigkeiten der in §. 58 Abs. 1 des Gesetzes bezeichneten Art kann auf Antrag des Gemeinderaths durch die höhere Verwaltungsbehörde der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung übertragen werden.

Dem Gemeinderath ist über das Ergebniß der Prüfung der Uebersichten und Rechnungsabschlüsse und über die Wahrnehmungen bei der Visitation der Kassenverwaltung (§§. 40 und 41 dieser Verfügung) Vortrag zu erstatten und Gelegenheit zur Beschlußfassung in Bezug auf etwaige diesbezügliche Anträge oder Maßnahmen zu geben.

Die höhere Verwaltungsbehörde kann anordnen, daß eine ihr von der Gemeindebehörde als Aufsichtsbehörde abzugebende Aeußerung von dem Gemeinderath zu beschließen ist.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74).

Zu §§. 46 und 46a des Gesetzes.

§. 44.*)

Wenn in dem Bezirk einer Aufsichtsbehörde sich mehrere Krankenkassen (Gemeinde-Krankenversicherungen oder Orts-Krankenkassen oder Innungs-Krankenkassen) befinden, so ist erforderlichen Falls darauf hinzuwirken, daß behufs möglichster Vereinfachung der Verwaltung und zweckmäßiger und billiger Beschaffung der Kassenleistungen, ein Verband in Gemäßheit des §. 46 des Gesetzes gebildet wird. Auch der Eintritt einer Krankenpflegeversicherung im Sinne des Ausführungs-Gesetzes vom 16. Dezember 1888[1]) sowie von Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen ist als zulässig zu erachten und zu empfehlen.

Die Einleitung behufs Aufstellung des Statuts des zu gründenden Kassenverbands ist von der Aufsichtsbehörde, in deren Bezirk die sämmtlichen zum Verband zusammentretenden Kassen sich befinden, durch Verhandlung mit Vertretern der Kassen zu treffen. Diesen Vertretern ist zweckmäßiger Weise durch die Generalversammlungen der Kassen die erforderliche Vollmacht zur Vereinbarung des Statuts und dessen Einreichung bei der zuständigen Kreisregierung zu ertheilen.

In dem Statut ist namentlich über die zum Verband gehörenden Krankenkassen, über die Aufnahme weiterer Kassen, über

die Zwecke des Verbands (§. 46 Abs. 1 Ziff. 1—4 des Gesetzes), über die Bildung des Verbandsvorstands, seine Befugnisse und seine Amtsdauer, über das Verhältniß, in welchem die einzelnen Kassen zu den Ausgaben des Verbands beizutragen und Vorschüsse zu leisten haben, soferne nicht in letzterer Beziehung die subsidiären Bestimmungen des §. 46 Abs. 3 und 4 des Gesetzes maßgebend sein sollen, über die Stellung und Prüfung der Jahresrechnung und über die Voraussetzungen für die Aenderung des Verbandsstatuts Bestimmung zu treffen. Auch empfiehlt es sich, schon bei der Vereinbarung des Verbandsstatuts auf eine den Verhältnissen entsprechende Bestimmung über die Vermögensausscheidung bei Auflösung des Verbands oder Ausscheiden einzelner Kassen Bedacht zu nehmen. (§. 46 a Abs. 3 des Gesetzes.)

Das Statut ist in dreifacher Ausfertigung durch Vermittlung der Aufsichtsbehörde bei der Kreisregierung einzureichen.

Ueber die Genehmigung des Statuts wird im gewöhnlichen Geschäftsgang entschieden. Gegen die Versagung der Genehmigung steht das allgemeine Beschwerderecht zu.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

[1]) Siehe jetzt das in Beil. 12 folgende Gesetz.

§. 45.*)

Die Aufsicht über die Verwaltung des Kassenverbands hat unter Oberaufsicht der Kreisregierung diejenige Aufsichtsbehörde zu führen, deren Bezirk die sämmtlichen dem Verband angehörenden Kassen angehören.

Auf diese Aufsichtsführung finden die Bestimmungen der §§. 41 und 42 dieser Verfügung entsprechende Anwendung.

Die Aufsichtsbehörde hat dafür Sorge zu tragen, daß der Verbandsvorstand statutgemäß gewählt wird, und wenn eine Wahl nicht zu Stande kommt, den Vorstand zu ernennen (§. 46 Abs. 2 des Gesetzes).

Von der Auflösung eines Kassenverbands oder dem Eintritt oder Austritt einer einzelnen Kasse hat die Aufsichtsbehörde der Kreisregierung Anzeige zu erstatten.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

Zu §§. 47 und 48 des Gesetzes.

§. 46.

Der Gemeinderath oder in den Fällen des §. 43 des Gesetzes die mit Wahrnehmung der Obliegenheiten der Gemeindebehörde betraute Behörde, welche die Auflösung einer Orts-

Krankenkasse beantragt (§§. 16, 17 des Ges.), hat nachzuweisen, daß die Generalversammlung der Kasse der Auflösung zugestimmt hat (§. 47 Abs. 2 des Ges.). Der Antrag ist mit einer Aeußerung über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder, sowie über die Höhe und die Verwendung des Kassenvermögens durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde der höheren Verwaltungsbehörde einzureichen. Die Entschließung dieser Behörde, durch welche die Auflösung der Kasse abgelehnt wird, kann von der Gemeindebehörde oder der Generalversammlung in dem durch Art. 14 des Ausführungs-Gesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 419) geregelten Verfahren angefochten werden[1]).

[1]) Siehe jetzt das in Beil. 12 folgende Gesetz.

§. 47.

Beantragt die Generalversammlung einer für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten innerhalb des Bezirks einer Gemeinde (§§. 16, 17, 18 a des Gesetzes) errichteten gemeinsamen Orts-Krankenkasse deren Auflösung (§. 48 Abs. 1 des Gesetzes), so hat der Vorstand den Beschluß der Generalversammlung der Aufsichtsbehörde einzureichen. Diese erfordert über denselben, sowie über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder, über die Höhe und über die Verwendung des Kassenvermögens die Aeußerung des Gemeinderaths und legt dann die Verhandlungen der höheren Verwaltungsbehörde vor. Gegen die Entschließung der letzteren, durch welche die Auflösung versagt wird, kann innerhalb vier Wochen nach der Zustellung Beschwerde an das Ministerium des Innern eingelegt werden. (Vrgl. §. 6.)

Anträge auf Auflösung einer für mehrere Gemeinden oder für einen Oberamtsbezirk errichteten gemeinsamen Orts-Krankenkasse (§. 43 des Gesetzes), welche von einer der betheiligten Gemeinden oder von der Generalversammlung der Kasse gestellt werden (§. 48 Abs. 3 des Gesetzes), sind der Aufsichtsbehörde einzureichen. Diese veranlaßt die Aeußerung der übrigen bei der Kasse betheiligten Gemeinden beziehungsweise des Amtsversammlungsausschusses desjenigen Oberamtsbezirks, für welchen die Kasse besteht, sowie die Aeußerung der Generalversammlung der Kasse, soweit dieselbe noch nicht gehört ist. Im Uebrigen wird nach Abs. 1 verfahren.

§. 48.

Dem Antrage der Generalversammlung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse auf Ausscheidung eines Gewerbszweigs oder einer Betriebsart aus der Kasse (§. 48 Abs. 2 des Gesetzes) muß eine Uebersicht über die Anzahl der auszuscheidenden Personen

und über die Art und Höhe der für die letzteren bereits erwachsenen Unterstützungsansprüche, sowie der Nachweis beigefügt sein, daß die Mehrzahl der den auszuscheidenden Gewerbszweigen oder Betriebsarten angehörenden Kassenmitglieder zustimmt. Im Uebrigen findet §. 47 Abs. 1 dieser Verfügung Anwendung.

Anträge der Generalversammlung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse für mehrere Gemeinden oder einen weiteren Kommunalverband, sowie Anträge einer an einer solchen Kasse betheiligten Gemeinde auf Ausscheidung von Angehörigen einer Gemeinde oder mehrerer Gemeinden aus der Kasse (§. 48 Abs. 3 des Ges.) sind nach §. 47 Abs. 2 dieser Verfügung zu behandeln.

§. 49.

Anträgen auf Auflösung oder Ausscheidung (§§. 46 bis 48 dieser Verfügung) ist nur dann stattzugeben, wenn veränderte Umstände oder ausreichende Erfahrungen die Ueberzeugung begründen, daß dadurch eine Besserung der bestehenden Verhältnisse erzielt werde.

Das Ausscheiden einzelner Gemeinden aus einer gemeinsamen Bezirks-Krankenkasse ist in der Regel dann nicht zu genehmigen, wenn durch dasselbe die Leistungsfähigkeit der Bezirks-Krankenkasse gefährdet wird.

§. 50.

Kommt die Schließung einer Orts-Krankenkasse in Frage, so hat die höhere Verwaltungsbehörde die Aufsichtsbehörde anzuweisen, in einem Vorverfahren, in welchem die Generalversammlung der Kasse zu hören ist, den für die Entscheidung maßgebenden Sachverhalt festzustellen. Nach dem Ergebniß dieser Verhandlungen ist sodann weitere Entschließung zu treffen. Die Entschließung, durch welche die Schließung der Kasse ausgesprochen wird, kann von der Generalversammlung der Kasse in dem durch Art. 14 des Ausführungs-Gesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 419) [1]) geregelten Verfahren angefochten werden.

[1]) Siehe jetzt dieses Gesetz in Beilage 12.

§. 51.

Sobald die Auflösung, Ausscheidung oder Schließung endgiltig feststeht, hat die höhere Verwaltungsbehörde den Zeitpunkt zu bestimmen, mit welchem diese Maßregel eintreten soll, und unter Beachtung der §§. 47, 48 des Gesetzes über die anderweite Verwendung des Kassenvermögens und über die anderweite Versicherung der versicherungspflichtigen Personen Verfügung zu treffen. Gegen diese Verfügung steht den Betheiligten gemäß §. 47 Abs. 6 des Gesetzes die Beschwerde an das Ministerium des Innern zu.

Die Aufsichtsbehörde hat sodann die betheiligten Kassenmitglieder und Arbeitgeber auf ortsübliche oder sonst geeignet erscheinende Weise davon in Kenntniß zu setzen, an welche Krankenkasse die ersteren von dem festgesetzten Zeitpunkte ab überwiesen sind. Die gleiche Benachrichtigung ist derjenigen Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse zuzustellen, welcher die versicherungspflichtigen Mitglieder der aufgelösten oder geschlossenen Kasse oder die ausgeschiedenen Kassenmitglieder überwiesen worden sind.

Sofern in Folge der Ausscheidung von Gemeinden, Erwerbszweigen, oder Betriebsarten aus einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse oder in Folge der Zuweisung Versicherter an eine andere Orts-Krankenkasse eine Statutenänderung erforderlich wird, ist dem Vorstande die Einreichung des das Statut abändernden Beschlusses binnen einer näher zu bestimmenden Frist aufzugeben. Eventuell ist nach §. 48 a Abs. 2 des Gesetzes zu verfahren und die von Amtswegen vollzogene Aenderung des Statuts bekannt zu machen.

Die Vermögensauseinandersetzung erfolgt durch den Vorstand der aufgelösten, geschlossenen oder in ihrem Bestand veränderten Kasse unter Kontrole der Aufsichtsbehörde oder, falls der Vorstand die Erfüllung dieser Verpflichtung verweigert oder verzögert, durch die Aufsichtsbehörde.

Zu D.: **Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Orts-Krankenkassen.**

Zu §. 49 des Gesetzes.

§. 52.

Der Arbeitgeber darf die Anmeldung eines versicherungspflichtigen Arbeitnehmers zu der Krankenkasse nur dann unterlassen, wenn er sich Gewißheit darüber verschafft hat, daß der Arbeitnehmer einer Hülfskasse angehört, welche den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügt, und daß derselbe von dieser Hülfskasse im Erkrankungsfall ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des festgesetzten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter des Beschäftigungsorts (§. 8 des Krankenversicherungsgesetzes) zu beanspruchen hat. Der Arbeitgeber hat daher, wenn der Arbeitnehmer nicht angemeldet werden will, die Voraussetzungen des Anspruchs des Arbeitnehmers auf Befreiung von der Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse auf eigene Verantwortlichkeit (vrgl. §. 50 und 81 des Gesetzes) nach den in §. 78 Abs. 1—3 gegenwärtiger Verfügung bezeichneten Gesichtspunkten zu prüfen.

Die Arbeitgeber sind aber als berechtigt zu erachten, zur Abwendung einer Haftung nach §§. 50 und 81 des Gesetzes die

von ihnen beschäftigten Personen auch dann zur Krankenkasse anzumelden, wenn sie über die Pflicht derselben, der Krankenkasse anzugehören, im Zweifel sind. Von der Krankenkasse oder Meldestelle ist daher insbesondere auch dann die Meldung entgegenzunehmen, wenn der Angemeldete seine Befreiung von der Zugehörigkeit zur Kasse wegen der Mitgliedschaft bei einer Hülfskasse in Anspruch nimmt.

§. 53.

Der Inhalt der An- und Abmeldungen ist durch das Kassenstatut näher zu regeln und dabei auf die Invaliditäts- und Altersversicherung Rücksicht zu nehmen[1]). Deßgleichen hat das Statut die Stellen, bei welchen die Meldungen zu erfolgen haben, zu bestimmen.

Die Anmeldung zur Gemeinde-Krankenversicherung erfolgt, soferne nicht eine Meldestelle besteht, bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung.

[1]) Vrgl. §. 10 des Musterstatuts Beil. 5 und §. 14 des Musterstatuts Beil. 6.

§. 54.

Den Ortspolizeibehörden wird empfohlen, auf Ersuchen der Gemeinde-Krankenversicherungen, Krankenpflegeversicherungen und Orts-Krankenkassen die Geschäfte der Meldestelle für dieselben in der Weise zu übernehmen, daß sie die An- und Abmeldungen der Arbeitgeber (§. 49 des Gesetzes) und der Hülfskassen (§. 49 a a. a. O.) in Empfang nehmen und an das zuständige Organ der betheiligten Kasse (Vorstand, örtliche Verwaltungsstelle, Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung 2c.) übermitteln. Den Formularen für die polizeilichen An- und Abmeldungen von Arbeitern, Dienstboten u. s. w. (§. 3 der K. Verordnung v. 6. August 1872, Reg.Bl. S. 275, §. 6 der Min.Verf. v. 27. Dezember 1872, Reg.Bl. S. 460, und Min.Verf. v. 10. Dezember 1890, Reg.Bl. S. 309) kann zu diesem Behuf ein Abschnitt für die gleichzeitige Anmeldung zur Krankenversicherung angehängt werden.

Ist das Meldewesen nicht in der im vorigen Absatz bezeichneten Weise geregelt, so soll in der Regel wenigstens in Gemeinden, in welchen mehrere Orts-Krankenkassen neben einander oder Orts-Krankenkassen neben einer Gemeinde-Krankenversicherung bestehen, eine gemeinsame Meldestelle errichtet werden, und ist dies erforderlichen Falls durch die Aufsichtsbehörde oder höhere Verwaltungsbehörde nach vorheriger Vernehmung der betheiligten Kassen anzuordnen. Die Wirksamkeit der Meldestelle kann auch auf die Krankenpflegeversicherung erstreckt werden.

Die erfolgte Regelung des Meldewesens ist in der für die Verkündigung ortspolizeilicher Vorschriften üblichen Weise bekannt zu machen.

Zu §. 49a des Gesetzes.

§. 55.*)

Die Oberämter und Gemeindebehörden, welche die Aufsicht auf eine Orts-Krankenkasse, Betriebs- (Fabrik-) oder Bau-Krankenkasse oder Innungs-Krankenkasse zu führen haben, haben eine Liste nach dem in der Anlage folgenden Formular über die bei ihnen im Vollzug des §. 49a des Gesetzes eingesendeten Anzeigen und deren Behandlung zu führen. In besonderen Fällen kann die höhere Verwaltungsbehörde die Führung dieser Liste erlassen.

Die Anzeigen sind mit dem Vermerk des Tages, an welchem sie eingelaufen sind, zu versehen und unverzüglich an die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise den Vorstand der Krankenkasse oder an das zuständige örtliche Organ der Kasse (örtliche Verwaltungsstelle oder Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung) abzugeben.

Anzeigen, welche an eine gemeinsame Meldestelle oder eine andere Aufsichtsbehörde zu erstatten gewesen wären, sind entweder an diese zu überweisen oder an die einsendende Hülfskasse zurückzugeben.

Das zuständige Organ der Krankenkasse hat auf Grund der überwiesenen Anzeige zu prüfen, ob die in der Anzeige benannte Person noch ferner von der Mitgliedschaft bei dieser Kasse befreit ist oder letzterer anzugehören hat. In letzterem Fall ist wegen der Heranziehung der betreffenden Person zu den Beiträgen Einleitung zu treffen.

Wenn die Unterlassung einer in §. 49a des Gesetzes vorgeschriebenen Anzeige zur Kenntniß der betheiligten Krankenkasse kommt, so hat diese die Strafeinschreitung nach §. 81 des Gesetzes, falls der zur Erstattung der Anzeige Verpflichtete sich in Württemberg befindet, bei dem nach Art. 17 des Ausführungs-Gesetzes vom 16. Dezember 1888 zur Erlassung der polizeilichen Strafverfügung zuständigen Ortsvorsteher[1]), andern Falls bei der zur Strafeinschreitung zuständigen auswärtigen Behörde zu beantragen. Ist der Krankenkasse die zuständige auswärtige Behörde nicht bekannt, so kann sie der Aufsichtsbehörde Anzeige erstatten und hat sodann diese das Einschreiten der zuständigen Behörde zu veranlassen.

Das Ergebniß der Strafeinschreitung ist der betheiligten Krankenkasse mitzutheilen. Die Geldstrafen sind an die Krankenkasse abzuführen (§. 82c des Gesetzes).

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

[1]) Siehe jetzt das in Beil. 12 folgende Gesetz.

Zu §. 52 des Gesetzes.

§. 56.*)

Es ist erforderlichen Falls von der Aufsichtsbehörde oder der höheren Verwaltungsbehörde durch entsprechende Belehrung darauf hinzuwirken, daß bei den Gemeinde-Krankenversicherungen und Orts-Krankenkassen behufs Vereinfachung der Verwaltung die Erhebung der Beiträge je nach Ablauf der Beitragsperiode und die Berechnung derselben nach vollen Wochen im Anschluß an die Berechnung und den Einzug der Invaliditäts- und Altersversicherungsbeiträge eingeführt wird. (Vrgl. die Musterstatute C und D.)[1])

In die Quittungsbücher sind die Beiträge für die Krankenversicherung und diejenigen für die Invaliditäts- und Altersversicherung je gesondert, sowie Empfangsbestätigung für den Gesammtbetrag der zugleich erhobenen beiden Beiträge aufzunehmen.

Werden statt der Quittungsbücher Krankenkassenscheine ausgestellt, so sind über die geleisteten Zahlungen von Beiträgen für die Krankenversicherung und für die Invaliditäts- und Altersversicherung Quittungen auszustellen, welche die Beiträge für die Krankenversicherung und diejenigen für die Invaliditäts- und Alterversicherung je gesondert aufführen. Die Quittungen müssen die Namen der versicherten Personen, für welche die Beiträge gezahlt werden, und die Berechnung der Beiträge ersehen lassen.

*) Findet auch auf Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§. 75).

[1]) Diese sind in Beil. 5 und 6 enthalten S. 600 f. und 637 f.

Zu §. 52a des Gesetzes.

§. 57.*)

Ueber den Antrag einer Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse auf die in §. 52a Abs. 1 des Gesetzes bezeichnete Anordnung hat die Aufsichtsbehörde den betheiligten Arbeitgeber zu hören. Dem Antrag der Kasse ist regelmäßig stattzugeben, wenn die Voraussetzungen der Anordnung vorliegen und die Beitragsrückstände nicht ganz unerheblich sind.

Die Anordnung ist durch schriftliche Verfügung zu treffen, eine Ausfertigung derselben dem betheiligten Arbeitgeber zuzustellen und an die Krankenkasse Mittheilung zu machen.

In der Verfügung ist darauf hinzuweisen, daß die Anordnung widerruflich ist. Auch ist der Arbeitgeber auf die ihm nach §. 52a Abs. 4 des Gesetzes obliegenden Verpflichtungen unter Androhung von Ungehorsamstrafen ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Erfüllung dieser Verpflichtungen ist zu kontroliren.

Auf Antrag oder mit Zustimmung der betheiligten Krankenkasse kann die getroffene Anordnung jederzeit ohne Weiteres wider-

rufen werden. Ueber einen Antrag des Arbeitgebers auf deren Aufhebung ist zuvor die betheiligte Krankenkasse zu hören.

In den Fällen des §. 52a des Gesetzes hat die Aufsichtsbehörde jedesmal zu erwägen, ob eine Strafeinschreitung nach §. 82 oder §. 82b des Gesetzes veranlaßt erscheint, und bejahenden Falls der Staatsanwaltschaft Anzeige zu erstatten.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

Zu §. 53a des Gesetzes.

§. 58.*)

Nach §. 53a des Krankenversicherungsgesetzes in Verbindung mit §§. 1—3 und 78—81 des Reichsgesetzes über die Gewerbegerichte vom 29. Juli 1890 (R.G.Bl. S. 141) sind die Streitigkeiten zwischen den Arbeitgebern und den von ihnen beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der von diesen zu leistenden Beiträge und Eintrittsgelder zur Entscheidung zu bringen:

a) wenn ein zuständiges Gewerbegericht oder Innungsschiedsgericht vorhanden ist, bei diesem Gericht;

b) wenn entweder kein Gewerbegericht oder Innungsschiedsgericht besteht oder der Versicherte nicht zu den Arbeitern gehört, auf welche sich die Zuständigkeit dieses Gerichts erstreckt, bei dem Gemeindegericht oder dem ordentlichen Civilgericht. In diesem Fall kann jedoch gemäß §§. 71 und 78 des Gesetzes über die Gewerbegerichte die vorläufige Entscheidung durch den Ortsvorsteher nachgesucht werden.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

Zu §. 55 des Gesetzes.

§. 59.*)

Die Beitreibung rückständiger Eintrittsgelder, Beiträge und Mahngebühren erfolgt in dem durch Art. 16 des Ausführungs-Gesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 419) geregelten Verfahren[1]).

Für die Festsetzung der Mahngebühren gemäß §. 55 Abs. 3 des Gesetzes soll der Grundsatz maßgebend sein, daß durch das Erträgniß an Mahngebühren nur die Kosten des Mahnverfahrens zu decken sind. Eine Festsetzung unzweifelhaft erheblich höherer als der zu diesem Zweck erforderlichen Mahngebühren wäre von der Aufsichtsbehörde nicht zu genehmigen.

Nicht unzulässig ist eine verschiedene Festsetzung der Mahngebühren für die einzelnen Orte des Kassenbezirks, soweit die

Verschiedenheit der Sätze durch die Verschiedenheit der Kosten der Mahnung in den einzelnen Orten gerechtfertigt wird.

*) Der Absatz 1 findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen, die Absätze 2 und 3 aber nur auf Innungs-Krankenkassen Anwendung (§§ 67, 74, 75).

[1]) Siehe dieses Gesetz in Beil. 12.

Zu §. 56a des Gesetzes.

§. 60.*)

Wenn ein Antrag auf eine Anordnung nach §. 56a des Gesetzes gestellt wird, so ist zunächst die Aufsichtsbehörde zu beauftragen, die Antragsteller des Näheren über die Thatsachen zu vernehmen, auf welche der Antrag gestützt wird, die Richtigkeit der bei dieser Vernehmung aufgestellten Behauptungen zu untersuchen und sodann den Vorstand der Kasse bezw. die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung unter Mittheilung des Ergebnisses der gepflogenen Verhandlungen zu einer eingehenden Aeußerung zu veranlassen. Erscheint nach dem Ergebniß der Erhebungen der Antrag ganz oder theilweise begründet, so ist zugleich dem Kassenvorstand bezw. der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung die freiwillige Abstellung der Beschwerden zu empfehlen.

Soferne der Antrag hierdurch nicht erledigt wird, sind die sämmtlichen erwachsenen Akten mit gutachtlicher Aeußerung von der Aufsichtsbehörde der höheren Verwaltungsbehörde vorzulegen.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

Zu §. 57 des Gesetzes.

§. 61.*)

Der Umstand, daß versicherungspflichtige Personen von der Krankenkasse, welcher sie angehören, Unterstützung zu beanspruchen haben, berechtigt die Armenverbände nicht, diesen Personen eine Mangels rechtzeitiger Unterstützung seitens der Krankenkasse nothwendige Armenunterstützung zu versagen.

Die Armenverbände haben aber den in solchen Fällen gemäß §. 57 des Gesetzes auf sie übergegangenen Ersatzanspruch gegen die verpflichtete Krankenkasse geltend zu machen.

Daß letzteres geschieht, ist bei der Revision der Rechnungen der Armenverbände zu kontroliren.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

Zu §. 57a des Gesetzes.

§. 62.*)

Den Vorständen der Krankenkassen und den Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherungen wird empfohlen, zur Vereinfachung des Verfahrens und Vermeidung von Streitigkeiten beim Vollzug der Bestimmungen des §. 57a Abs. 1 und 2 des Gesetzes, namentlich zwischen den Kassen benachbarter Bezirke Abkommen über die gegenseitige Uebernahme der Fürsorge für ihre außerhalb des Kassenbezirks erkrankten Mitglieder, über die gegenseitigen Anzeigen solcher Unterstützungsfälle, die Termine für die Abrechnung über die erwachsenen Kosten, die Krankenkontrole u. s. w. zu treffen.

Verweigert in den Fällen des §. 57a Abs. 1 oder 2 des Gesetzes die Krankenkasse des Wohnorts oder Aufenthaltsorts des Versicherten die Gewährung der Unterstützung, so ist diese Kasse auf Antrag derjenigen Kasse, welcher der Versicherte angehört, und in den Fällen des §. 57a Abs. 2 des Gesetzes auch auf Antrag des Erkrankten von der Aufsichtsbehörde zur Gewährung der dem Erkrankten zukommenden Unterstützung anzuhalten. Wird der Antrag in den Fällen des Abs. 2 von dem Erkrankten gestellt, so ist die Kasse, welcher dieser angehört, von der Aufsichtsbehörde vor dem Erlaß ihrer Verfügung zu vernehmen. Bestreitet diese Kasse den Anspruch des Erkrankten auf Unterstützung, so ist bis zur Entscheidung über diesen Anspruch eine Verfügung gegen die Krankenkasse des Aufenthaltsorts des Erkrankten nicht zu treffen.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

Zu §. 57b des Gesetzes.

§. 63.*)

Die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde über Streitigkeiten der in §. 57b des Gesetzes bezeichneten Art erfolgt auf Antrag einer der betheiligten Kassen nach Vernehmung der Aufsichtsbehörden derselben im gewöhnlichen Geschäftsgang. Der Antrag auf die Entscheidung kann auch bei der Aufsichtsbehörde angebracht werden.

Wenn bei solchen Streitigkeiten für die eine der betheiligten Krankenkassen das Oberamt, für die andere die Kreisregierung die höhere Verwaltungsbehörde bildet (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2), so kommt die Entscheidung der Kreisregierung zu.

Die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde wird durch Vermittlung der Aufsichtsbehörden den betheiligten Kassen schriftlich gegen Empfangsbestätigung zugestellt.

Ergibt sich bei der Prüfung des Streits die Nothwendigkeit einer Statutenänderung wegen Widerspruchs der Bestimmungen der Kassenstatute über die Klassen der der Kasse angehörenden Personen, so ist das Verfahren nach §. 48a des Gesetzes einzuleiten.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

Zu §. 58 des Gesetzes.

§. 64.*)

Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde (vrgl. §. 43 Abs. 2 Ziff. 10 und Abs. 3) in den Fällen des §. 58 Abs. 1 und 3 des Gesetzes ist nach Vernehmung der Betheiligten und erforderlichen Falls nach Erhebung des Sachverhalts durch schriftlichen, mit Gründen versehenen Bescheid zu ertheilen. Den Parteien ist eine Ausfertigung des Bescheids gegen Empfangsbestätigung zuzustellen. Eine Belehrung über das gegen den Bescheid zustehende Rechtsmittel ist auf Ansuchen zu ertheilen[1]).

Die gemäß §. 58 Abs. 1 und 3 des Gesetzes von den Aufsichtsbehörden getroffenen Entscheidungen werden durch dieselben auf Antrag der Betheiligten nach Maßgabe der Art. 10—13 des Gesetzes vom 18. August 1879 über die Zwangs-Vollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Ansprüche (Reg.-Bl. S. 206) vollstreckt. Ist die Entscheidung von einer Gemeindebehörde ertheilt, so ist dieselbe vom Ortsvorsteher zu vollstrecken.

Das Verwaltungsstreitverfahren bei den in §. 58 Abs. 2 des Gesetzes bezeichneten Streitigkeiten ist durch Art. 15 des Ausführungsgesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.-Bl. S. 419) geregelt[2]).

Für die in §. 58 Abs. 1 und 3 bezeichneten Streitigkeiten ist die Einführung des Verwaltungsstreitverfahrens vorbehalten.

*) Findet auch auf Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen entsprechende Anwendung (§§. 67, 74, 75).

[1]) Vrgl. Art. 15 Abs. 1 und 2 des in Beil. 12 folgenden Gesetzes.

[2]) Jetzt Abs. 3 des neuen Art. 15 des in Beil. 12 folgenden Gesetzes.

Zu E.: **Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.**

§. 65.

Vorbehaltlich der auf Grund des §. 84 Abs. 3 des Gesetzes (vrgl. §. 2 dieser Verfügung) getroffenen Bestimmungen ist die Aufsichtsbehörde für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, deren Sitz sich in einer Gemeinde erster oder zweiter Klasse (§. 2

des Verwaltungsedikts) befindet, die Gemeindebehörde dieser Gemeinde. Für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen in Gemeinden dritter Klasse hat das Oberamt, in dessen Bezirk sich der Sitz der Kasse befindet, außer den Zuständigkeiten der höheren Verwaltungsbehörde (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2b) auch diejenigen der Aufsichtsbehörde zu übernehmen.

Wenn nach Lage der Verhältnisse, insbesondere nach den Beziehungen der Mitglieder des Gemeinderaths zu dem Unternehmer des betreffenden Betriebs oder zu den Mitgliedern der Kasse, eine wirksame und unbefangene Wahrnehmung der Aufsicht durch die Gemeindebehörde nicht gesichert erscheint, so kann das Oberamt mit Genehmigung der Kreisregierung die Aufsicht über eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse statt der nach Abs. 1 zuständigen Gemeindebehörde übernehmen.

Zu §§. 60 bis 62 des Gesetzes.

§. 66.

Zur Entscheidung über den Antrag auf die Anordnung der Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse gemäß §. 60 Abs. 2 oder §. 61 Abs. 1 des Gesetzes ist als höhere Verwaltungsbehörde dasjenige Oberamt zuständig, in dessen Bezirk sich der Betrieb befindet, für welchen die Kasse errichtet werden soll.

Es ist dem Ermessen des Oberamts anheimgegeben, ob die Aeußerung sämmtlicher von dem Unternehmer beschäftigter versicherungspflichtiger Personen oder von gewählten Vertretern derselben einzuholen ist, und in welcher Weise diese Aeußerung eingeholt werden soll (vrgl. §. 27). Wenn die Zahl der von dem Unternehmer beschäftigten Personen mehr als 100 beträgt, ist jedoch in der Regel die Wahl von Vertretern, sei es in einer besondern zu diesem Zweck einzuberufenden Versammlung, oder mittelst einer nach vorheriger Benachrichtigung der Betheiligten auf dem Rathhaus oder in einem sonstigen öffentlichen Lokal aufzulegenden Abstimmungsliste oder mittelst Abgabe von Stimmzetteln daselbst anzuordnen und mit den hienach gewählten Vertretern in Verhandlung zu treten.

Zu dem Antrag oder der Aeußerung der Gemeinde im Sinne des §. 60 Abs. 2 des Gesetzes ist der Gemeinderath zuständig. Sind mehrere Gemeinden betheiligt, so sind diese sämmtlich zu vernehmen.

Der Bescheid, durch welchen die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse angeordnet wird, ist dem Unternehmer unter Hinweisung auf die Vorschriften des §. 62 des Gesetzes gegen Empfangsbestätigung mit der Aufforderung zuzustellen, binnen einer nach den Umständen festzusetzenden Frist bei Ver-

meidung der gesetzlichen Nachtheile ein den Bestimmungen des Gesetzes entsprechendes Kassenstatut zur Genehmigung einzureichen. Der betheiligten Gemeinde und Krankenkasse ist von diesem Bescheid Kenntniß zu geben. Gegen den Bescheid ist nur das allgemeine Beschwerderecht gegeben.

Leistet der Unternehmer der gemachten Auflage keine Folge, so ist vom Oberamt nach Vernehmung des Gemeinderaths der betheiligten Gemeinde gemäß §. 62 des Gesetzes zu bestimmen, in welchem Betrage und von welchem Tage ab der Unternehmer an die Gemeinde-Krankenversicherung oder die Orts-Krankenkasse für die Versicherung der von ihm beschäftigten versicherungspflichtigen Personen bis zur Errichtung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse erhöhte Beiträge aus eigenen Mitteln zu leisten hat. Diese Bestimmung ist dem Unternehmer und der betheiligten Kasse schriftlich zu eröffnen.

Zu §§. 64—66 des Gesetzes.

§. 67.*)

Außer den in §. 64, §. 65 Abs. 3 und §. 66 des Gesetzes angeführten Gesetzesbestimmungen finden auch die Bestimmungen der §§. 25, 30—32, 33 Abs. 1 und 2, 35—45, 55, 57, 58, 59 Abs. 1, 60—64 gegenwärtiger Verfügung auf die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen entsprechende Anwendung.

Das Statut einer neu zu errichtenden Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse ist von dem Betriebsunternehmer oder dessen Beauftragten mit einer Nachweisung des Ergebnisses der Anhörung der beschäftigten Personen oder der von denselben gewählten Vertreter und einem Antrag in Bezug auf den Termin für das Inslebentreten der Kasse der Aufsichtsbehörde in dreifacher Ausfertigung einzureichen. Diese hat, soweit erforderlich, die für die Prüfung des Statuts erforderlichen thatsächlichen Unterlagen zu erheben und sodann den Entwurf mit sämmtlichen erwachsenen Akten dem Oberamt als der höheren Verwaltungsbehörde (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2b) vorzulegen. Ist das Oberamt selbst zugleich die Aufsichtsbehörde (§. 65), so genügt die Vorlage von zwei Exemplaren des Entwurfs.

*) Findet auch auf Bau-Krankenkassen Anwendung (§ 74).

Zu §. 67 des Gesetzes.

§. 68.*)

Die Aufsichtsbehörde hat von der Befugniß zur Uebernahme der Verwaltung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse außer in den Fällen des §. 67 Abs. 3 des Gesetzes in der Regel nur

dann keinen Gebrauch zu machen, wenn zuverlässig anzunehmen ist, daß die Einstellung oder Einschränkung des Betriebs von kurz vorübergehender Dauer und in der Zwischenzeit die Verwaltung der Kasse und die Deckung der bereits entstandenen Unterstützungsansprüche gesichert ist.

In allen anderen Fällen hat, sofern nicht die Schließung der Kasse gemäß §. 68 des Gesetzes veranlaßt erscheint, alsbald nachdem der Betrieb eingestellt oder in der im Gesetz bezeichneten Weise eingeschränkt ist, die Aufsichtsbehörde sich das vorhandene Kassenvermögen, die Rechnungen, Bücher und sonstigen Aktenstücke der Kasse vollständig ausliefern zu lassen.

Vor der Uebernahme ist eine Kassenrevision gemäß den Vorschriften des §. 41 gegenwärtiger Verfügung vorzunehmen. Auch ist für Deckung etwaiger Defekte und bereits entstandener Unterstützungsansprüche zu sorgen.

Ueber die Uebernahme ist ein genaues Protokoll aufzunehmen.

Wenn die Gemeindebehörde die Aufsichtsbehörde ist, so hat der Gemeinderath den Vertreter für die Verwaltung der Kasse aufzustellen.

Von der erfolgten Uebernahme der Verwaltung und der Person des dafür bestellten Vertreters hat die Aufsichtsbehörde dem Oberamt als der höheren Verwaltungsbehörde (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2 b) Anzeige zu erstatten.

Fallen die Gründe für die Uebernahme der Verwaltung der Kasse hinweg, so ist dem Vorstand derselben das Kassenvermögen nebst den Rechnungen und Büchern wieder zurückzugeben, nachdem zuvor eine Aufnahme des Kassenbestands und ein Rechnungsabschluß unter Zuziehung eines Vertreters des Kassenvorstands stattgefunden hat. Dem Oberamt ist von dem Geschehenen Anzeige zu erstatten.

*) Findet auch auf Bau-Krankenkassen Anwendung (§. 74).

Zu §. 67a des Gesetzes.

§. 69.*)

Der Antrag eines Unternehmers auf Ausscheidung eines Betriebs aus einer gemeinsamen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse ist bei der Aufsichtsbehörde anzubringen. Dem Antrage ist eine Uebersicht über die derzeitige Gesammtzahl der bisherigen Kassenmitglieder und die Zahl der in dem ausscheidenden Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, und zwar, wenn die Betriebe sich über mehrere Gemeinden erstrecken, nach Gemeindebezirken geordnet, beizufügen.

Sofern für den auszuscheidenden Betrieb die Errichtung einer besonderen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse oder die Ueberweisung

an eine für Betriebe desselben Betriebsunternehmers bereits bestehende andere Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in Frage kommt, hat die Aufsichtsbehörde den Unternehmer des auszuscheidenden Betriebes hierüber zu einer Erklärung zu veranlassen. Andern Falls oder wenn die Erklärung binnen der bestimmten Frist nicht abgegeben wird, hat die Aufsichtsbehörde die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung bezw. den Vorstand der Orts-Krankenkasse, welchen die ausscheidenden Personen überwiesen werden können, zu einer Aeußerung innerhalb einer zu bestimmenden Frist aufzufordern. Nach Ablauf derselben hat die Aufsichtsbehörde, soferne dies die Gemeindebehörde ist, die Verhandlungen mit einer gutachtlichen Aeußerung über den Zeitpunkt der Ausscheidung und die Weiterversicherung der auszuscheidenden Personen dem Oberamt als der höheren Verwaltungsbehörde (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2 b) vorzulegen. Dieses beschließt über den Zeitpunkt des Ausscheidens, sowie über die Weiterversicherung, und veranlaßt die Abänderung des Statuts der bisher gemeinsamen Kasse, sowie entweder die Einreichung eines Statuts der für den ausgeschiedenen Betrieb zu errichtenden neuen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse oder die Abänderung des Statuts derjenigen Orts-Krankenkasse, welcher die betreffenden Personen fortan angehören sollen.

Die Ausscheidung darf nicht verweigert werden.

*) Findet auch auf Bau-Krankenkassen Anwendung (§. 74).

§. 70.*)

Die Aufsichtsbehörde hat auf den Tag, an welchem die Ausscheidung erfolgt, oder unmittelbar darauf in einer unter ihrer Leitung vorzunehmenden Verhandlung, zu welcher der Vorstand der bisher gemeinsamen Kasse oder ein Vertreter desselben und ein Vertreter derjenigen Kasse, welcher die ausscheidenden Personen fortan angehören, sowie die betheiligten Betriebsunternehmer einzuladen sind,

a) die Gesammtzahl der am Tage des Ausscheidens vorhandenen Mitglieder der bisher gemeinsamen Kasse und die Zahl der ausscheidenden Mitglieder, und zwar, wenn diese verschiedenen Kassen zugewiesen werden, getrennt für jede derselben,

b) den Bestand des Kassenvermögens, die vorhandenen Schulden, die bestehenden Forderungen und die etwa noch nicht erledigten Unterstützungsansprüche

genau festzustellen und im Anschluß hieran eine Einigung über die Vertheilung des Vermögens, und wenn sich ein Fehlbetrag ergibt, über die Deckung desselben zu versuchen. Auch wenn eine Einigung nicht erzielt wird, sind die Anträge der Betheiligten zu Protokoll zu nehmen.

Das Ergebniß der Verhandlungen ist von der Aufsichtsbehörde, soferne dies die Gemeindebehörde ist, dem Oberamt als der höheren Verwaltungsbehörde zur Entscheidung über die Vermögensauseinandersetzung vorzulegen. Die Entscheidung des Oberamts ist den betheiligten Krankenkassen und Betriebsunternehmern in schriftlicher Ausfertigung gegen Empfangsbestätigung zuzustellen. Bezüglich der zulässigen Beschwerde vrgl. §. 6.

Für die Ausführung der endgiltig festgestellten Vermögensauseinandersetzung hat die Aufsichtsbehörde der bisher gemeinsamen Kasse auf Antrag eines Betheiligten die erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

*) Findet auch auf Bau-Krankenkassen Anwendung (§. 74).

Zu §. 68 des Gesetzes.

§. 71.*)

Der Aufsichtsbehörde liegt es ob, wenn einer der gesetzlichen Gründe für die Schließung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse eingetreten ist, beim Oberamt als der höheren Verwaltungsbehörde (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2b) die Schließung zu beantragen. Jedoch kann letzteres auch ohne einen Antrag der Aufsichtsbehörde die Schließung verfügen.

Vor Schließung oder Auflösung der Kasse ist eine Abschätzung der zur Deckung bereits entstandener Unterstützungsansprüche erforderlichen Mittel vorzunehmen.

Der Bescheid des Oberamts, welcher die Auflösung oder Schließung ausspricht, muß enthalten:

a) die Bestimmung des Tages, mit welchem die Maßregel in Kraft tritt;

b) die Bestimmung, daß an diesem Tage zur Deckung der bereits entstandenen Unterstützungsansprüche ein von der Aufsichtsbehörde festzusetzender Betrag aus dem nach Abzug der Schulden verbleibenden Kassenvermögen, und soweit dasselbe nicht ausreicht, von dem Unternehmer aus eigenen Mitteln, an die Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung abzuliefern sei,

c) Bestimmungen über den Rest des Kassenvermögens und die Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Kassenmitglieder;

d) die Bestimmung über die Höhe der nach §. 68 Abs. 2 des Gesetzes zu leistenden Beiträge, falls solche auferlegt werden sollen.

Der Bescheid ist dem Unternehmer, sowie der Kasse in Ausfertigung zuzustellen und der Aufsichtsbehörde abschriftlich mitzu-

theilen. Binnen zwei Wochen ist die Beschwerde an die Kreisregierung zulässig.

Sobald die Auflösung oder Schließung endgiltig feststeht, hat die Aufsichtsbehörde die betheiligten Kassenmitglieder und Arbeitgeber auf ortsübliche oder sonst geeignete Weise, z. B. durch Anschlag einer Bekanntmachung in den Fabrikräumlichkeiten, davon in Kenntniß zu setzen, wohin die ersteren von dem festgesetzten Zeitpunkte ab überwiesen sind. Gleichzeitig sind die Orts-Krankenkassen oder die Gemeinde-Krankenversicherungen, welchen die Weiterversicherung der versicherungspflichtigen Personen zufällt, von dem Tage, an welchem dieser Wechsel eintritt, und eventuell von der auf Grund des §. 68 Abs. 2 des Gesetzes getroffenen Anordnung betreffs der Beiträge des Unternehmers in Kenntniß zu setzen. Den Betrag derjenigen Summe, welche am Tage der Auflösung oder Schließung abzuliefern ist, hat die Aufsichtsbehörde nach Anhörung des Unternehmers und des Kassenvorstandes rechtzeitig festzusetzen. Für die zur Zeit der Auflösung oder Schließung etwa schon entstandenen, aber noch nicht festgestellten Unterstützungsansprüche ist den ihrer Höhe nach bekannten Ansprüchen ein angemessener Betrag hinzuzusetzen. Soweit der Betrag am Zahlungstage nicht eingeht, ist er ungesäumt nach §§. 55 und 65 des Gesetzes von dem Unternehmer beizutreiben.

Die Aufsichtsbehörde bewirkt demnächst die Befriedigung der Unterstützungsberechtigten. Ueber die hiebei etwa erübrigten Beträge wird, soweit sie nicht in Ermangelung ausreichenden Kassenvermögens von dem Unternehmer hergegeben worden sind, nach Maßgabe der in dem Bescheid über die Verwendung des Kassenvermögens getroffenen Bestimmung verfügt; der Rest wird dem Unternehmer zurückerstattet, Ausfälle hat derselbe zu decken.

*) Findet auch auf Bau-Krankenkassen Anwendung (§. 74).

Zu F.: **Bau-Krankenkassen** (§§. 69—72 des Gesetzes).

§. 72.

Vorbehaltlich der auf Grund des §. 84 Abs. 3 des Gesetzes (vgl. §. 2 dieser Verfügung) getroffenen Bestimmungen ist die zur Anordnung der Errichtung einer Bau-Krankenkasse zuständige höhere Verwaltungsbehörde dasjenige Oberamt, in dessen Bezirk das Bauunternehmen sich befindet, wenn aber das Bauunternehmen sich über den Oberamtsbezirk hinaus erstreckt, die Regierung des Kreises, in welchem die Bauleitung sich befindet.

Die Errichtung von Bau-Krankenkassen für größere vorübergehende Baubetriebe ist namentlich dann anzuordnen, wenn dies

zur Verhütung einer unbilligen Belastung der betheiligten Gemeinde-Krankenversicherungen oder Orts-Krankenkassen erforderlich erscheint. Vor Erlassung der Anordnung ist der Bauherr zu hören.

Auf das Verfahren finden die Bestimmungen des §. 66 Abs. 4 mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, daß an Stelle der in §. 62 des Gesetzes bezeichneten Rechtsfolge des Ungehorsams die in §. 71 des Gesetzes bezeichnete tritt.

§. 73.

Vorbehaltlich der auf Grund des §. 84 Abs. 3 des Gesetzes getroffenen Bestimmungen (vrgl. §. 2 dieser Verfügung) ist die Aufsichtsbehörde für die Bau-Krankenkassen, deren Sitz sich in einer Gemeinde erster oder zweiter Klasse befindet, die Gemeindebehörde dieser Gemeinde. Für die Bau-Krankenkassen in Gemeinden dritter Klasse hat das Oberamt, in dessen Bezirk sich der Sitz derselben befindet, außer den Zuständigkeiten der höheren Verwaltungsbehörde (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2b) auch diejenigen der Aufsichtsbehörde wahrzunehmen. Die Bestimmung des § 65 Abs. 2 dieser Verfügung findet entsprechende Anwendung. Das Oberamt kann die Aufsicht namentlich auch dann übernehmen, wenn die Bauunternehmung sich über die Bezirke mehrerer Gemeinden erstreckt.

Bei Bau-Krankenkassen für Bauunternehmungen, welche sich bei fortschreitender Ausführung örtlich weiter bewegen, kann während der Dauer des Unternehmens die Aufsichtsbehörde entsprechend der Veränderung des Bezirks, in welchem der Bau stattfindet, anderweitig bestimmt werden.

§. 74.

Die Bestimmungen der §§. 67—71 gegenwärtiger Verfügung finden auf die Bau-Krankenkassen mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, daß die dort bezeichneten Funktionen der Oberämter in ihrer Eigenschaft als höhere Verwaltungsbehörden (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2b) bei denjenigen Bau-Krankenkassen, welche sich über einen Oberamtsbezirk hinaus erstrecken, den Kreisregierungen zukommen.

Zu G.: **Innungs-Krankenkassen** (§ 73 des Gesetzes).

§. 75.

Auf die Krankenkassen, welche auf Grund der Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung von Innungen für die Gesellen und Lehrlinge ihrer Mitglieder errichtet werden, finden zu den gemäß §. 73 des Gesetzes für sie maßgebenden Bestimmungen

desselben die in den §§. 25, 35, 36, 38—40, 44, 45, 55—64 gegenwärtiger Verfügung enthaltenen Vollzugsvorschriften entsprechende Anwendung.

Soweit für diese Kassen die Vorschriften der Gewerbeordnung Platz greifen, finden auch die zu den bezüglichen Vorschriften erlassenen Bestimmungen der Ministerialverfügung vom 9. November 1883, betreffend den Vollzug der Gewerbeordnung für das deutsche Reich (Reg.Bl. S. 234), Anwendung. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Zuständigkeiten der höheren Verwaltungsbehörde und der Aufsichtsbehörde.

Ueber die Genehmigung des auf die Errichtung einer Innungs-Krankenkasse bezüglichen Nebenstatuts beschließt die Kreisregierung nach freiem Ermessen. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn das Statut nicht rechtsgiltig zu Stande gekommen ist oder sein Inhalt den Anforderungen des Gesetzes nicht entspricht, außerdem aber auch dann, wenn durch die Errichtung der Innungs-Krankenkasse der Bestand von Orts-Krankenkassen wesentlich beeinträchtigt werden würde.

Vor Bestimmung des Zeitpunkts für das Inslebentreten der Innungs-Krankenkasse ist der Vorstand der betheiligten Orts-Krankenkasse oder die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung zu hören.

Zu II.: **Verhältniß der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und andern Hülfskassen zur Krankenversicherung.**

Zu §. 74 des Gesetzes.

§. 76.

Die Bestimmungen des §. 74 des Gesetzes finden Anwendung auf die Mitglieder derjenigen Krankenkassen (Knappschaftskassen), welche auf Grund des Art. 151 des Berggesetzes vom 7. Oktober 1874 (Reg.Bl. S. 299) errichtet sind.

Das Oberbergamt hat dafür Sorge zu tragen, daß die erforderlichen Knappschaftskassen errichtet und die Statuten der bestehenden Knappschaftskassen den neuen Vorschriften des §. 74 des Gesetzes angepaßt werden.

Zu §§. 75—76 des Gesetzes.

§. 77.

Hülfskassen, deren Sitz innerhalb Württembergs liegt und deren Bezirk nicht über die Grenzen des Württembergischen Staatsgebiets hinausreicht, wird die in §. 75a des Gesetzes bezeichnete Bescheinigung vom Ministerium des Innern ertheilt.

Anträge auf Ertheilung dieser Bescheinigung sind nebst drei Exemplaren des Kassenstatuts bei der Kreisregierung, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, einzureichen und von dieser mit einer gutachtlichen Aeußerung dem Ministerium des Innern vorzulegen.

Die Prüfung des Statuts und die Aeußerung der Kreisregierung hat sich **namentlich** darauf zu erstrecken, ob für versicherungs**pflichtige** Mitglieder

1. die Krankenunterstützung mindestens während der in §. 6 des Gesetzes vorgeschriebenen Dauer gewährt wird;
2. nicht eine Karenzzeit für die gesetzlichen Mindestleistungen vorgesehen ist;
3. neben dem Krankengeld denjenigen, welche nicht gleichzeitig einer Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-Krankenkasse, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse angehören, die freie ärztliche Behandlung, Arznei, Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel in natura mit Ausschluß einer Geldabfindung gewährt werden;
4. statutarische Beschränkungen der Unterstützungsansprüche sich innerhalb der Grenzen der den Gemeinden gestatteten Beschränkungen halten;
5. wenn sich die Kasse das Recht vorbehält, statt sonstiger Unterstützungen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus zu gewähren, dabei die Vorschriften des §. 7 des Gesetzes beachtet werden.

Von der Ertheilung der Bescheinigung wird der Kreisregierung Kenntniß gegeben. Dieselbe ist im Register der eingeschriebenen Hülfskassen, soweit es sich um solche handelt, in Spalte 5 zu vermerken.

Wenn in dem Statut einer Hülfskasse, für welche eine Bescheinigung im Sinne des §. 75a des Gesetzes ertheilt ist, eine Aenderung eintritt, so hat die Kreisregierung, welche diese Aenderung zuläßt, hievon dem Ministerium des Innern Anzeige zu erstatten und sich dabei darüber zu äußern, ob die Bescheinigung von Neuem zu ertheilen oder zu widerrufen sei.

Die Aufsichtsbehörde über die Hülfskasse hat darauf zu achten, ob diese thatsächlich die statutarischen Leistungen gewährt, und dem Ministerium des Innern Anzeige zu erstatten, wenn es zu ihrer Kenntniß kommt, daß die Hülfskasse den Bedingungen für die Ertheilung der in §. 75a bezeichneten Bescheinigung nicht genügt, insbesondere etwa die ärztliche Behandlung und Arznei nicht in natura gewährt.

§. 78.

Wenn versicherungspflichtige Personen ihre Befreiung von der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen für die Gemeinde-

Krankenversicherung oder von der Verpflichtung, Mitglied einer Orts-Krankenkasse zu werden, auf Grund des §. 75 des Gesetzes in Anspruch nehmen, so haben sie auf Verlangen derjenigen Behörde oder Stelle, bei welcher ihre Anmeldung erfolgt ist, oder dem sonst zur Entscheidung über die Anerkennung des Befreiungsanspruchs zuständigen Kassenorgan nachzuweisen,

a) welcher Hülfskasse sie angehören und, wenn die Hülfskasse verschiedene Mitgliederklassen hat, welcher Mitgliederklasse dieser Kasse;
b) daß das Krankengeld, welches sie hienach zu beanspruchen haben, die Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter am Beschäftigungsort erreicht;
c) daß diese Hülfskasse, vorbehaltlich der Frage, ob die Höhe des Krankengelds genügt, den Anforderungen des §. 75 des Gesetzes genügt.

Der unter c bezeichnete Nachweis wird durch den Nachweis der der betreffenden Hülfskasse nach 75a des Gesetzes ertheilten Bescheinigung auf die in §. 75b Abs. 2 des Gesetzes angegebene Weise geführt.

Die Nachweise unter lit. a und b sind auf andere Weise durch Vorlage entsprechender Belege zu erbringen. Auch insoweit es sich um Hülfskassen mit einer nach §. 75a des Gesetzes ertheilten Bescheinigung handelt, haben die Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung und die Vorstände der Orts-Krankenkassen, sowie die zur Entscheidung von Streitigkeiten berufenen Behörden die Pflicht zur Prüfung, ob das Krankengeld, welches dem Mitglied in seiner Mitgliederklasse zusteht, die Hälfte des ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter am Beschäftigungsorte des Mitgliedes erreicht. Hat ein bisher von der Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse nach §. 75 des Gesetzes befreites Hülfskassenmitglied in seiner bisherigen Mitgliederklasse nicht das für den neuen Beschäftigungsort genügende Krankengeld, so ist ihm, soferne er noch nicht länger als zwei Wochen in der Gemeinde beschäftigt ist, bis zum Ablauf dieser Frist Zeit zur Ergänzung seines Krankengeldsanspruchs zu lassen. (§. 75 Abs. 2 des Gesetzes.)

Wenn der Befreiungsanspruch nicht anerkannt wird, so ist dies dem Antragsteller zu eröffnen und, vorbehaltlich der demselben zustehenden Herbeiführung einer endgiltigen Entscheidung auf dem im §. 58 Abs. 1 des Gesetzes bezeichneten Weg, der Einzug der treffenden Beiträge für die Gemeinde-Krankenversicherung bezw. Orts-Krankenkasse zu bewerkstelligen.

Von dem Austritt versicherungspflichtiger Personen aus der Hülfskasse oder dem Eintritt in eine niederere Mitgliederkasse soll der Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse auf dem

in §. 49a des Gesetzes bezeichneten Weg Mittheilung zukommen. Nach Einlauf einer solchen Anzeige ist gemäß §. 55 Abs. 4 dieser Verfügung zu verfahren.

Liegt Grund zu der Annahme vor, daß eine solche Anzeige veranlaßt gewesen wäre, aber unterblieben ist, so ist die Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse berechtigt, von dem Versicherungspflichtigen den Nachweis der Fortdauer der Voraussetzungen seines Befreiungsanspruchs zu verlangen.

§. 79.

Die Bestimmungen des §. 78 finden auf das Verfahren bei Inanspruchnahme der Befreiung von der Zugehörigkeit zu Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen gleichmäßig Anwendung.

§. 80.

Die Ortspolizeibehörden haben den Organen sämmtlicher auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteter Krankenkassen zum Zweck der Kontrole darüber, ob alle bei denselben versicherungspflichtigen Personen angemeldet sind, behülflich zu sein; insbesondere ist denselben auf Verlangen die Einsichtnahme der Anmeldungen Neuanziehender und der Anzeigen über den Eintritt und Austritt von Gehülfen, Lehrlingen, Arbeitern und Dienstboten zu gestatten.

Zu §. 79 des Gesetzes

vgl. oben §. 40 Abs. 1.

Zu §. 81 des Gesetzes

s. den Art. 17 des Ausführungs-Gesetzes vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 420)*).

*) S. jetzt das in Beil. 12 folgende Gesetz.

Zu §. 84 des Gesetzes

s. §§. 1—4 dieser Verfügung.

Schlußbestimmung.

§. 81.

Die Ministerialverfügung vom 1. Dezember 1883, betr. den Vollzug des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 (Reg.Bl. S. 369), tritt außer Kraft.

Von der Ministerialverfügung vom 29. Dezember 1886, betr. den Vollzug des Abschnitts B des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (Reg.Bl. von 1887 S. 1 f.), bleiben die §§. 1—5 und 9 auch ferner in Kraft.

Stuttgart, den 2. November 1892.

Schmid.

Anlage:

Liste

der nach §. 49a des Krankenversicherungsgesetzes eingelaufenen Anzeigen. (§. 55 der Vollz.Verf.).

Tag des Einlaufs.	Absender.	Name, Stand und Beschäftigungsort der in der Anzeige benannten Personen.	Bezeichnung der Stelle, an welche die Anzeige abgesandt wurde.	Tag der Absendung.	Bemerkungen.

Beil. 9. Verfügung des Ministeriums des Innern, betr. den Vollzug des Abschnitts B des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

Vom 29. Dezember 1886. (Reg.Bl. v. 1887 S. 1 fg.)

Zum Vollzug des Abschnitts B „Krankenversicherung" des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (R.G.Bl. S. 174 fg.), §§. 133 bis 142 wird hiemit Nachstehendes verfügt:

§. 1.

Weitere Kommunalverbände im Sinne der §§. 134, 137 und 142 des Reichsgesetzes sind die Amtskorporationen.

§. 2.

Die in §§. 134, 137, 138 und 142 des Reichsgesetzes vorgesehenen statutarischen Bestimmungen der Gemeinden werden vom Gemeinderath mit Zustimmung des Bürgerausschusses, diejenigen des weiteren Kommunalverbands werden von der Amtsversammlung erlassen. Dieselben unterliegen der Genehmigung der Kreisregierung.

Auf ihre Veröffentlichung finden die Bestimmungen der Ministerialverfügung vom 9. Januar 1872, betreffend die Verkündigung orts- und bezirkspolizeilicher Vorschriften (Reg.Bl. S. 16), entsprechende Anwendung.

Zu §. 136 des Reichsgesetzes.

§. 3.

Der in §. 136 des Reichsgesetzes zugelassene Antrag des Arbeitgebers auf Befreiung eines Arbeiters von der Versicherungspflicht ist unter Vorlage der erforderlichen Nachweise, soferne für den Arbeiter die Gemeinde-Krankenversicherung einzutreten hätte, bei dem zur Entgegennahme der Anmeldung für dieselbe zuständigen Gemeindebeamten (vrgl. §. 49 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883, R.G.Bl. S. 91, und §. 33 der Vollzugsverfügung vom 1. Dezember 1883, Reg.Bl. S. 384)[1]) anzubringen und von diesem mit gutächtlicher Aeußerung der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung zur Entscheidung vorzulegen.

Wenn die zu befreiende Person einer Orts-Krankenkasse anzugehören hätte, ist der Antrag an den Vorstand dieser Kasse zu richten.

Sofern die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise der Vorstand der Orts-Krankenkasse die Fähigkeit des Arbeitgebers zu den nach §. 136 des Reichsgesetzes die Befreiung von der Versicherungspflicht begründenden Leistungen als genügend gesichert erachten, haben sie in eigener Zuständigkeit über den Befreiungsantrag zu entscheiden und diese Entscheidung sowohl dem Arbeitgeber als dem Arbeiter zu eröffnen.

Bestehen aber in Bezug auf die Sicherheit der Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers Bedenken, so ist der Antrag mit den vorgelegten Nachweisen und einer gutächtlichen Aeußerung, welche sich auf alle Voraussetzungen der beantragten Befreiung und insbesondere auf die Vermögensverhältnisse des Arbeitgebers zu erstrecken hat, von der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise dem Vorstand der Orts-Krankenkasse an die Aufsichtsbehörde zur Entscheidung abzugeben.

Die zu dieser Entscheidung zuständige Aufsichtsbehörde ist, soferne es sich um die Gemeinde-Krankenversicherung handelt, das Oberamt, soferne es sich aber um eine Orts-Krankenkasse handelt, die nach §§. 18—20 der Vollzugsverfügung zum Krankenversicherungsgesetz vom 1. Dezember 1883 (Reg.Bl. S. 376 fg.)[2]) die Aufsicht führende Behörde.

Die Entscheidung ist dem Arbeitgeber, welcher den Antrag gestellt hat, dem betheiligten Arbeiter, und wenn die Entscheidung von der Aufsichtsbehörde ergangen ist, auch der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise dem Vorstand der Orts-Krankenkasse zu Protokoll zu eröffnen oder gegen Empfangsbestätigung zuzufertigen.

[1]) Jetzt §. 53 Abs. 2 der Vollz.Verf. vom 2. November 1892 (Seite 714).

[2]) Jetzt §. 24 der Vollz.Verf. vom 2. November 1892 (Seite 696).

§. 4.

Ueber die nach §. 136 Abs. 3 des Reichsgesetzes zulässigen Beschwerden entscheidet, soferne der angefochtene Bescheid von der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder dem Vorstand der Orts-Krankenkasse ertheilt worden ist, die in §. 3 Abs. 5 bezeichnete Aufsichtsbehörde, soferne aber der Bescheid von der Aufsichtsbehörde ertheilt wurde, die dieser letzteren zunächst vorgesetzte Behörde (Oberamt oder Kreisregierung).

Die Entscheidung über die Beschwerde ist gemäß den Vorschriften des §. 3 letzter Absatz zu eröffnen.

§. 5.

Wenn der Arbeitsvertrag, auf Grund dessen die Befreiung des Arbeiters von der Versicherungspflicht erfolgt ist, aufgehoben

oder in einem wesentlichen Punkte geändert wird, so erlischt die Wirksamkeit des die Befreiung aussprechenden Bescheids. Demgemäß hat der Arbeitgeber, soferne er nicht sofort einen neuen Befreiungsantrag stellt, den Arbeiter zur Krankenversicherung anzumelden. Unterbleibt die Anmeldung, so ist der Arbeiter gleichwohl als versicherungspflichtig zu behandeln, gegen den Arbeitgeber aber nach §. 81 des Krankenversicherungsgesetzes einzuschreiten.

Aendern sich während der Dauer des Arbeitsvertrags die Vermögensverhältnisse des Arbeitgebers in der Weise, daß dessen Fähigkeit zu den in §. 136 Abs. 1 bezeichneten Leistungen nicht mehr genügend gesichert erscheint, so hat die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise der Vorstand der Orts-Krankenkasse der Aufsichtsbehörde (§. 3 Abs. 5) Anzeige zu erstatten.

§. 6

gilt nicht mehr. An dessen Stelle ist der Artikel 3 des Ausführungsgesetzes vom 4. März 1888 (Reg.Bl. S. 89) getreten, welcher auf Seite 442 abgedruckt ist. Zu diesem ist weiter aus §. 5 der Min.Verf. vom 13. März 1888 zu beachten die Bestimmung des Absatz 2:

„In den Fällen des Artikel 3 und des Artikel 4 Abs. 1 ist von dem Ansatz der Beschwerdesportel nach Nr. 14 des Sporteltarifs vom 14. Juni 1887 (Reg.Bl. S. 203) wenigstens insoweit, als diese Sportel von den betheiligten Arbeitern zu entrichten wäre, in der Regel abzusehen."

Zu §§. 136—138 des Reichsgesetzes.

§. 7

ist durch Artikel 3 und 4 des Ausführungsgesetzes vom 4. März 1888 aufgehoben.

§. 8.

Der §. 140 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 und der dazu ergangene §. 8 der Vollz.Verf. sind aufgehoben. Vrgl. nun §. 8 der Vollz.Verf. vom 2. November 1892 (S. 688).

§. 9.

Zu §. 142 des Reichsgesetzes.

Die nach §. 142 Abs. 2 des Reichsgesetzes zur Ueberweisung der versicherungspflichtigen Personen an die Gemeinde-Krankenversicherung oder Orts-Krankenkasse zuständige Gemeindebehörde ist der Ortsvorsteher[1]).

Die Ueberweisung erfolgt durch Benachrichtigung der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder des Vorstands der Orts-Krankenkasse, daß bei der betreffenden Person die Voraussetzungen der Versicherung gemäß der nach §. 142 des Reichsgesetzes erlassenen statutarischen Bestimmung zutreffen. Gleichzeitig ist der Ueberwiesene von seiner Ueberweisung in Kenntniß zu setzen.

Die Ueberweisung hat in allen Fällen von Amtswegen oder auf Antrag stattzufinden, sobald bei den betreffenden Personen die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit vorliegen, und ist ebenso zurückzunehmen, sobald diese Voraussetzungen weggefallen sind.

Wenn die Ueberweisung einer Person unterblieben ist, obgleich die Voraussetzungen für dieselbe vorliegen, so hat das Oberamt auf Antrag der betheiligten Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder des Vorstands der Orts-Krankenkasse oder auch von Amtswegen den Ortsvorsteher[1]) zur Ueberweisung anzuhalten.

Wenn eine der Krankenversicherung überwiesene Person die Zurücknahme der Ueberweisung wegen Wegfalls der gesetzlichen Voraussetzungen letzterer beantragt, der Ortsvorsteher[1]) aber diesen Antrag nicht für begründet erachtet, so ist dem Antragsteller ein ablehnender Bescheid entweder zu Protokoll zu eröffnen oder gegen Empfangsbestätigung zuzufertigen. Eine Belehrung über das zustehende Rechtsmittel ist nicht geboten.

Die Ueberweisung, sowie der die Zurücknahme derselben ablehnende Bescheid kann gemäß §. 142 Abs. 4 in Verbindung mit §. 12 Abs. 2 des Reichsgesetzes im Wege der Beschwerde, welche zunächst an das Oberamt zu richten ist, im ordentlichen Instanzenzug und durch Rechtsbeschwerde gemäß Art. 13 und 59 fg. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 16. Dezember 1876 (Reg.Bl. S. 485) angefochten werden[2]).

Stuttgart, den 29. Dezember 1886.

Hölder.

[1]) Jetzt ist allgemein zuständig die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung, also wenn ein besonderer Gemeindebeamter im Sinne des Art. 4 des Gesetzes vom 13. Mai 1890 bestellt ist, dieser statt des Ortsvorstehers.

[2]) Dieses Verfahren ist nunmehr durch Artikel 4 des Ausführungsgesetzes vom 4. März 1888 (Seite 442) geregelt.

Beil 10. Verfügung des Ministeriums des Innern, betr. die eingeschriebenen Hülfskassen.

Vom 11. Juli 1884. (Reg.Bl. S. 139 ff.)

Nachdem das Reichsgesetz vom 7. April 1876 über die eingeschriebenen Hülfskassen (R.Ges.Bl. S. 125) durch das Reichsgesetz vom 1. Juni 1884 (R.Ges.Bl. S. 54) mehrfache Aenderungen erfahren hat, wird zur Ausführung der beiden genannten Reichsgesetze unter Aufhebung der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 23. Juni 1877 (Reg.Bl. S. 147) Nachstehendes verfügt:

§. 1.

Unter der Bezeichnung „Höhere Verwaltungsbehörde" in den Reichsgesetzen vom 7. April 1876 und vom 1. Juni 1884 sind mit Ausnahme des §. 35 Abs. 3 ersteren Gesetzes die Kreisregierungen, unter der Bezeichnung „Vorstand der Gemeinde" die Ortsvorsteher [1]) zu verstehen.

Die Wahrnehmung der in den genannten Gesetzen bestimmten Befugnisse und Verpflichtungen der Aufsichtsbehörden sowie die Beaufsichtigung der Kassenverbände (§. 35 des Hülfskassengesetzes vom 7. April 1876) kommt den Oberämtern zu.

Die den Kreisregierungen zu machenden Vorlagen haben durch Vermittlung der Oberämter zu erfolgen, weßhalb die Betheiligten die einzureichenden Schriftstücke dem zuständigen Oberamt zu übergeben haben.

Das in §. 26 Abs. 2 des Hülfskassengesetzes (s. Art. 15 des Gesetzes vom 1. Juni 1884) bezeichnete sachverständige Gutachten wird den Kreisregierungen auf Ersuchen von der Centralstelle für Gewerbe und Handel erstattet.

[1]) Jetzt die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung. Min.Verf. vom 18. Juni 1890 (Beil. 16).

§. 2.

Ueber die Einreichung des Statuts behufs Erwirkung der Zulassung (§. 4 Abs. 1 des Hülfskassengesetzes) hat der Ortsvorsteher [1]), welchem dasselbe übergeben wird, ein Protokoll aufzunehmen, welches das Datum der Einreichung, den Namen der Kasse und den Namen und Wohnort der das Statut einreichenden Personen zu enthalten hat. Wird bei Einreichung des Statuts eine Bescheinigung der Kreisregierung darüber beantragt, daß das Statut den Vorschriften des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 (R.Ges.Bl. S. 100) genüge, so ist dieser Antrag gleichfalls in das Protokoll aufzunehmen [1]).

Dieses Protokoll ist nebst den beiden eingereichten Exemplaren des Statuts ungesäumt dem Oberamt und von diesem binnen längstens einer Woche der Kreisregierung vorzulegen.

Das Oberamt hat sich dabei über etwaige der Zulassung der Kasse entgegenstehende Bedenken, und wenn die Bescheinigung beantragt ist, daß das Statut den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genüge, auch in dieser Beziehung zu äußern und in letzterem Falle anzugeben, wie zur Zeit in derjenigen Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz haben soll, der Betrag des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter festgesetzt ist[2]).

[1]) Jetzt die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung.

[2]) Die kleingedruckten Worte sind in Folge der Aufhebung des §. 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes nicht mehr in Geltung. Vrgl. jetzt §. 75 des Kr.Vers.Ges. (Seite 377) und §. 77 der Vollz.Verf. vom 2. Novbr. 1892 (Seite 728).

§. 3.

Die Kreisregierung hat die bei ihr eingehenden Statute einer Prüfung zu unterziehen, welche darauf zu richten ist,

a) ob das Statut formell vollständig ist,

b) ob der Inhalt der einzelnen Bestimmungen des Statuts den Vorschriften des Gesetzes entspricht, und

c) ob in das Statut keine Bestimmungen aufgenommen sind, welche mit dem Zwecke der Kasse nicht in Verbindung stehen.

Ergeben sich bei dieser Prüfung keinerlei Bedenken gegen die Zulassung der Kasse, so ist sofort nach Maßgabe der Bestimmungen des §. 4 gegenwärtiger Verfügung zu verfahren.

Ergeben sich Bedenken gegen die Zulassung der Kasse, so kann zunächst der Versuch gemacht werden, die erforderlichen Abänderungen des Statuts durch Verhandlung mit den Antragstellern herbeizuführen. Es ist indessen unter allen Umständen innerhalb der in §. 4 Abs. 1 des Hülfskassengesetzes vorgeschriebenen sechswöchentlichen Frist mindestens ein die bestehenden Bedenken genau bezeichnender vorläufiger Bescheid zu erlassen.

Im Uebrigen kommen für das Verfahren die Bestimmungen der §§. 20 und 21 der Reichsgewerbeordnung und der §§. 3 und 6 Ziffer 1 und 4—7 der K. Verordnung vom 19. Juni 1873, betreffend das Verfahren in Gewerbesachen (Reg.Bl. S. 251) zur sinngemäßen Anwendung. Der schriftliche Bescheid hat diejenigen Bestimmungen des Statuts, welche den gesetzlichen Anforderungen nicht entsprechen, und inwiefern dies der Fall, genau zu bezeichnen.

§. 4.

Sobald für Zulassung der Kasse entschieden ist, werden die eingereichten Exemplare des Statuts mit folgendem Zulassungsvermerk versehen:

„Die (Name der Kasse) ist auf Grund des vorstehenden Statuts als eingeschriebene Hülfskasse zugelassen und unter Nr. .... des Registers der eingeschriebenen Hülfskassen eingetragen.

N. .... den ....

K. Kreisregierung.

(Siegel.) (Unterschrift.)“

Ein Exemplar des Statuts ist nach vorgängiger Eintragung der Kasse in das Register (vrgl. unten §. 7) durch Vermittlung des Oberamts den Antragstellern zu übersenden.

Das andere Exemplar ist bei den Akten der Kreisregierung zu behalten.

Das Oberamt hat den Ortsvorsteher der Gemeinde, in welcher die Kasse ihren Sitz hat, von der erfolgten Zulassung zu benachrichtigen.

Von den Statuten der zugelassenen eingeschriebenen Hülfskassen hat das Oberamt sowohl als der Ortsvorsteher ein Exemplar zu den Akten zu bringen.

§. 5.

Beschließt eine Kasse Abänderungen des Statuts, so ist eine Zusammenstellung der abändernden Beschlüsse oder ein vollständiges revidirtes Statut in zwei Exemplaren unter Beifügung der auf die Giltigkeit der Beschlußfassung bezüglichen Nachweise dem Ortsvorsteher einzureichen, worauf das in §§. 2 bis 4 vorgeschriebene Verfahren Platz greift.

Die Prüfung der Kreisregierung hat sich in diesem Falle neben den in §. 3 Abs. 1 bezeichneten Punkten auch darauf zu erstrecken, ob die abändernden Beschlüsse nach Maßgabe des §. 20 Abs. 3 des Hülfskassengesetzes und des Statuts giltig gefaßt sind.

Der Zulassungsvermerk lautet in diesem Falle:

a) wenn ein vollständig revidirtes Statut eingereicht ist:

„Die unterm (Datum der ersten Zulassung) als eingeschriebene Hülfskasse zugelassene und unter Nr. .... des Registers eingetragene (Name der Kasse) bleibt auf Grund des vorstehenden revidirten Statuts als eingeschriebene Hülfskasse ferner zugelassen.

N. .... den ....

K. Kreisregierung.

(Siegel.) (Unterschrift.)“

b) wenn nur eine Zusammenstellung der abändernden Bestimmungen eingereicht ist:

„Die unterm (Datum der ersten Zulassung) als eingeschriebene Hülfskasse zugelassene und unter Nr. des Registers eingetragene (Name der Kasse) bleibt mit den vorstehenden Abänderungen des Kassenstatuts als eingeschriebene Hülfskasse ferner zugelassen.

N. .... den ....

K. Kreisregierung.

(Siegel.) (Unterschrift.)"

§. 6,

welcher von der Ertheilung der in §. 4 Abs. 5 des Hülfskassengesetzes bezeichneten Bescheinigung handelte, ist nicht mehr in Geltung. Vrgl. §. 75 des Kr.Vers.Ges. (Seite 377) und §. 77 der Vollz.Verf. vom 2. Nov. 1892 (Beil. 16).

§. 7.

Die Kreisregierungen haben ein nach dem angeschlossenen Formulare einzurichtendes Register der eingeschriebenen Hülfskassen zu führen.

Jede Kasse ist auf einer besonderen Seite des Registers einzutragen.

Die Eintragung erfolgt sofort nach Ertheilung des Zulassungsvermerks.

In der Rubrik 5 ist gegebenen Falls vorzutragen, daß der Kasse die in §. 6[1]) bezeichnete Bescheinigung ertheilt ist.

Bei späteren Abänderungen des Statuts ist das Datum des Zulassungsvermerks in die Rubrik 4 einzutragen, und in der Rubrik 5 anzugeben, ob ein revidirtes Statut oder nur einzelne Statutenänderungen vorliegen. Erstreckt sich die Aenderung auch auf die Bezeichnung der Kasse, so ist der neue Name in Rubrik 2 einzutragen.

Wird die Kasse aufgelöst oder geschlossen, oder wird über dieselbe das Konkursverfahren eröffnet, so ist dies auf der betreffenden Seite des Registers zu vermerken und das Datum des Auflösungsbeschlusses bezw. des die Schließung aussprechenden Bescheids oder der Eröffnung des Konkursverfahrens in die Rubrik 4 einzutragen.

[1]) Jetzt ist die nach §. 75a des Kr.Vers.Ges. ertheilte Bescheinigung vorzumerken.

§. 8.

Die Ortsvorsteher[1]) haben die Anmeldungen über die Zusammensetzung des Vorstands der Kassen, sowie der in dieser Zusammensetzung eingetretenen Aenderungen gemäß §. 17 des Hülfskassengesetzes entgegenzunehmen, im Falle von Bedenken

gegen die Identität der anmeldenden Personen oder die Richtigkeit der Anmeldung nach pflichtmäßigem Ermessen auf dem geeignet scheinenden Wege den wahren Thatbestand festzustellen, über die erfolgten Anmeldungen für jede Kasse ein besonderes fortlaufendes Verzeichniß zu führen, sowie auf Grund desselben die in §. 17 Abs. 2 des bezeichneten Gesetzes erwähnten Zeugnisse auszustellen.

[1]) Jetzt die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung.

§. 9.

Die Oberämter haben bei Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Obliegenheiten als Aufsichtsbehörden namentlich Folgendes zu beobachten:

1. Sie haben sich in steter Kenntniß von den Verhältnissen der in ihrem Bezirk befindlichen eingeschriebenen Hülfskassen, örtlichen Verwaltungsstellen von Hülfskassen und Kassenverbände zu erhalten, über dieselben unter entsprechender Anwendung der Vorschriften des §. 7 ein Register und je über die einzelnen besondere Akten zu führen, zu welchen namentlich die Statute, die nach §. 19d des Hülfskassengesetzes (Art. 11 des Gesetzes vom 1. Juni 1884) erstatteten Anzeigen und die nach §. 27 des Hülfskassengesetzes (Art. 15 des Gesetzes vom 1. Juni 1884) vorgelegten Uebersichten und Rechnungsabschlüsse zu nehmen sind.

2. Sie haben die Vorstände der Kassen bezw. deren örtliche Verwaltungsstellen zur Erfüllung der ihnen in §. 19d und §. 27 des Hülfskassengesetzes (Art. 11 und 15 des Gesetzes vom 1. Juni 1884) bezw. in den hiezu vom Bundesrath ergangenen Vorschriften auferlegten Verpflichtungen, soweit erforderlich durch die in §. 33 des Hülfskassengesetzes (Art. 17 des Gesetzes vom 1. Juni 1884) zugelassenen Ungehorsamsstrafen, anzuhalten.

3. Sie haben auf Grund der ihnen eingesendeten Rechnungsabschlüsse und durch periodische Kassenvisitationen darüber zu wachen, daß die Kassen in Gemäßheit des §. 25 des Hülfskassengesetzes (Art. 15 des Gesetzes vom 1. Juni 1884) den Reservefonds ansammeln und erforderlichen Falls wieder ergänzen und in Gemäßheit des §. 26 des genannten Gesetzes das Gleichgewicht der Einnahmen und Ausgaben erhalten bezw. wieder herstellen. Verweigert die Kasse die Erfüllung dieser Verpflichtungen, so ist der Kreisregierung Anzeige zu erstatten.

4. Sie haben darüber zu wachen, daß die Mitglieder der Kassen nicht zu Handlungen oder Unterlassungen verpflichtet werden, welche mit dem Kassenzweck nicht in Verbindung stehen, und daß nicht zu andern als den in §. 12 des Hülfskassengesetzes bezeichneten Zwecken Beiträge von den Mitgliedern erhoben oder Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse bewirkt werden

und daß die örtlichen Verwaltungsstellen die ihnen zukommenden Befugnisse nicht überschreiten. Zu diesem Behuf sind in angemessenen Fristen und außerdem bei besonderem Anlaß die Bücher, Verhandlungen und Rechnungen der Kassen einzusehen. (§. 33 Abs. 2 des Hülfskassengesetzes, Art. 17 des Gesetzes vom 1. Juni 1884.) Entdeckte Zuwiderhandlungen sind der Kreisregierung anzuzeigen.

5. Sie haben in den §. 29 des Hülfskassengesetzes unter Nr. 1—3 erwähnten Fällen an die Kassen die daselbst vorgesehenen Aufforderungen und Auflagen zu erlassen und in jedem Falle die einzuhaltende Frist in der Verfügung anzugeben.

6. Im Falle des §. 33 Abs. 3 des Hülfskassengesetzes ist auf Antrag der Betheiligten (§. 22 Abs. 2 dieses Gesetzes) der Vorstand der Kasse aufzufordern, binnen einer bestimmten kurzen Frist die Generalversammlung zu berufen, und nach vergeblichem Ablauf der Frist unter Beachtung der im Statut vorgeschriebenen Formen die Berufung von Aufsichtswegen vorzunehmen.

7. In denjenigen Fällen, wo Mitglieder des Vorstands oder des Ausschusses oder der örtlichen Verwaltungsstellen den Bestimmungen des Gesetzes zuwiderhandeln (§. 34 des Hülfskassengesetzes, Art. 17 des Gesetzes vom 1. Juni 1884), ist von den Oberämtern, soweit nicht zunächst mit Ungehorsamsstrafen oder sonstigen Zwangsmitteln vorzugehen ist (§. 33 Abs. 4 a. a. O.), die Einleitung des gerichtlichen Strafverfahrens zu veranlassen.

8. Wenn über eine eingeschriebene Hülfskasse das Konkursverfahren eröffnet wird (§. 29 Abs. 3 des Gesetzes) oder wenn einer der Fälle eintritt, in welchen nach §. 29 Nr. 1—6 des Hülfskassengesetzes (vrgl. Art. 16 des Gesetzes vom 1. Juni 1884) die Schließung einer Kasse erfolgen kann, so ist der Kreisregierung innerhalb 14 Tagen Anzeige zu machen.

Innerhalb der gleichen Frist ist derselben die erfolgte Auflösung einer Kasse anzuzeigen.

9. In dem Falle des §. 30 Satz 2 des Hülfskassengesetzes hat das Oberamt die erforderlichen Verfügungen wegen Abwickelung der Geschäfte der Kasse zu treffen.

10. Sollte die Handhabung der Aufsicht in einzelnen Fällen die Vornahme einer Reise an den Sitz der Hülfskasse erfordern, so ist hiezu in der Regel vorher die Legitimation der Kreisregierung einzuholen und der entstehende Aufwand in das vierteljährige Verzeichniß über die von der Staatskasse zu tragenden Diäten und Reisekosten aufzunehmen. Mit einzelnen zur Handhabung der Aufsicht außerhalb des Amtssitzes erforderlichen Geschäften kann der Ortsvorsteher[1]) des betreffenden Orts beauftragt werden.

[1]) Jetzt die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung.

§. 10.

Auf das Verfahren bei dem nach §. 33 Abs. 4 des Hülfskassengesetzes bezw. Art. 17 des Gesetzes vom 1. Juni 1884 zugelassenen Rekurs gegen die Anwendung von Ungehorsamsstrafen und sonstigen Zwangsmitteln seitens der Oberämter finden die Bestimmungen des §. 6 Nro. 1—3, 6 und 7 der K. Verordnung vom 19. Juni 1873, betreffend das Verfahren in Gewerbesachen (Reg.Bl. S. 251), — auf das Verfahren wegen Schließung einer Kasse (§. 29 des Hülfskassengesetzes) die Bestimmungen des §. 8 der ebengenannten K. Verordnung sinngemäße Anwendung.

§§. 11 und 12

haben keine praktische Bedeutung mehr.

Stuttgart, den 11. Juli 1884.

Hölder.

Beilage.

Register

der eingeschriebenen Hülfskassen

für den ....Kreis.

1. Laufende Nummer.	2. Name der Kasse.	3. Sitz der Kasse.	4. Datum des Zulassungsvermerks.	5. Bemerkungen.

Beil. 11. Ausführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz in der Fassung des Reichsgesetzes vom 10. April 1892.

(Reg.Bl. S. 89.)

Wilhelm II., von Gottes Gnaden König von Württemberg.

Nach Anhörung Unseres Staatsministeriums und unter Zustimmung Unserer getreuen Stände verordnen und verfügen Wir in Abänderung des Gesetzes, betreffend die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 über die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 16. Dezember 1888 (Reg.Bl. S. 413), wie folgt:

Art. I.

Der Art. 1 Abs. 3 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 erhält folgende Fassung:

(Diese Fassung s. unten Seite 746.)

Art. II.

Art. 2 Ziff. 2 des Gesetzes vom 16. Dezember erhält folgende Fassung:

(Diese Fassung s. unten Seite 751.)

Art. III.

Der Art. 13 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

(Diese Fassung s. unten Seite 793.)

Art. IV.

Der Art. 15 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

(Diese Fassung s. unten Seite 801.)

Art. V.

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1893 in Wirksamkeit.

Streitsachen der in §. 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Art, welche an diesem Tage bei den bürgerlichen Gerichten anhängig sind, sind an die Kreisregierungen als die zuständigen Verwaltungsgerichte abzugeben, sofern das Endurtheil in erster Instanz noch nicht verkündet ist, andernfalls aber im ordentlichen Rechtsweg zur endgiltigen Erledigung zu bringen.

Art. VI.

Unser Staatsministerium wird ermächtigt, den unter Berücksichtigung der obigen Aenderungen sich ergebenden Text des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 durch das Regierungsblatt bekannt zu machen. Dabei ist im Text und in der Ueberschrift des Gesetzes an Stelle der Anführung des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 über die Krankenversicherung der Arbeiter (Reichsgesetzblatt S. 73) die diesem Reichsgesetz durch Art. 32 des Reichsgesetzes vom 10. April 1892 (Reichsgesetzblatt S. 379) gegebene Bezeichnung „Krankenversicherungsgesetz" zu setzen.

Unser Ministerium des Innern ist mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragt.

Gegeben Stuttgart, den 12. Mai 1893.

Wilhelm.

Mittnacht. Faber. Sarwey. Schmid. Riecke.
Schott v. Schottenstein.

Beil. 12. Bekanntmachung des K. Staatsministeriums, betr. den Text des Gesetzes über die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes.

Vom 24. Mai 1893. (Reg.Bl. S. 92).

Auf Grund des Art. VI des Ausführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz in der Fassung des Reichsgesetzes vom 10. April 1892, vom 12. Mai 1893 (Reg.Bl. S. 89) wird der Text des Gesetzes vom 16. Dezember 1888, betreffend die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 über die Krankenversicherung der Arbeiter (Reg.Bl. S. 413), wie er sich in Folge des genannten am 1. Juli in Wirksamkeit tretenden Ausführungsgesetzes vom 12. Mai 1893, abgesehen von der Uebergangsbestimmung des Art V Abs. 2 desselben, gestaltet, nachstehend bekannt gemacht.

Stuttgart, den 24. Mai 1893.

Mittnacht. Faber. Sarwey. Schmid. Riecke.
Schott v. Schottenstein.

Gesetz,
betreffend die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes.

Abschnitt I.

Krankenpflegeversicherung.

Art. 1.

I Für die in §. 1 und §. 2 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Klassen von Personen, soweit sie dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang weder gemäß §. 1 [1]) noch gemäß einer nach §. 2 [2]) des angeführten Gesetzes erlassenen statutarischen Bestimmung einer Gemeinde oder Amtskorporation unterworfen sind, sowie für die Dienstboten [3]) kann [4]) durch Ortsstatut oder Bezirksstatut (Art. 5) die Krankenpflegeversicherung [5]) der Gemeinde oder Amtskorporation nach den Bestimmungen der Art. 1—13 gegenwärtigen Gesetzes eingeführt werden.

II Für die Dienstboten und für die in der Land- und Forstwirthschaft [6]) oder in land- und forstwirthschaftlichen Nebenbetrieben [7]) gegen Lohn oder Gehalt an Geld oder Naturalbezügen beschäftigten Arbeiter [8]) und Betriebsbeamten [9]), für die in solchen Nebenbetrieben beschäftigten Personen übrigens mit Ausnahme derjenigen, welche bereits reichsgesetzlich versicherungspflichtig sind [10]), tritt die Krankenpflegeversicherung durch die Amtskorporation [11]) desjenigen Bezirks ein, innerhalb dessen der Beschäftigungsort liegt [12]), sofern dieselben weder durch statutarische Bestimmung nach §. 2 des Krankenversicherungsgesetzes dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang unterworfen, noch durch Statut (Abs. 1) zu der Krankenpflegeversicherung herangezogen sind.

III Auf Personen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstands oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, findet die Bestimmung des Abs. 2 vorbehältlich des Art. 6 keine Anwendung [13]).

[1]) Von den in §. 1 des Reichsgesetzes bezeichneten Personenklassen sind, soferne nicht durch statutarische Vorschrift nach §. 2 etwas anderes bestimmt ist, dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang nicht unterworfen alle im §. 2 Ziff. 1—6 bezeichneten Personen, sodann alle diejenigen Personen, welche keinen Gehalt oder Lohn beziehen, also namentlich die unbezahlten Lehrlinge. Dabei ist jedoch zu beachten, daß als Lohn auch Naturalbezüge gelten. Ein Gehülfe oder Lehrling, welcher

freie Wohnung und Kost hat, bezieht also Lohn und fällt nicht unter obigen Art. 1, sondern unter §. 1 des Reichsgesetzes. Ein Lehrling dagegen, welcher Wohnung und Kost beim Lehrherrn nicht erhält oder diese zwar erhält, aber, sei es auch inbegriffen im Lehrgeld, bezahlt und keinen Lohn bezieht, kann nach Art. 1 zur landesrechtlichen Krankenpflegeversicherung beigezogen werden.

[2]) Diejenigen Personenklassen, welche nach §. 2 des Reichsgesetzes statutarisch dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang unterworfen werden können, aber nicht unterworfen worden sind, können durch Statut der Gemeinde oder Amtskorporation anstatt der reichsgesetzlichen Krankenversicherung der landesrechtlichen Krankenpflegeversicherung unterworfen werden.

Hauptsächlich kommen in Betracht die zu der Hausindustrie gehörenden selbstständigen Gewerbetreibenden und die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter.

Zu den in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeitern im Sinne des §. 2 des Krankenversicherungsgesetzes gehören nicht die landwirthschaftlichen Dienstboten (oben S. 37). Dieselben können also durch orts- oder bezirksstatutarische Bestimmung dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang nicht unterworfen werden Da auch ein Landesgesetz nicht auf Grund des §. 133 des Reichsges. vom 5. Mai 1886 betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (R.G.Bl. S. 132) das landwirthschaftliche Gesinde dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang unterworfen hat, und ebenso das gegenwärtige Gesetz keine Befugniß hiezu einräumt, so kann in Württemberg das landwirthschaftliche Gesinde nur zur Krankenpflegeversicherung herangezogen werden. Zu letzterer aber wird es jedenfalls herangezogen entweder nach Art. 1 Abs. 1 durch Statut oder nach Art. 1 Abs. 2 durch Gesetz.

[3]) „Dienstboten" s. oben S. 54 f.

[4]) Die Motive sagen: „Der Abs. 1 des Art. 1 beläßt zunächst im allgemeinen der Einrichtung der Krankenpflegeversicherung ihren fakultativen statutarischen Charakter. In diesem wird die Einrichtung auch in Zukunft für einzelne Personenklassen namentlich für die unbezahlten Lehrlinge, welche dem reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang nicht unterliegen, von praktischer Bedeutung bleiben. Aber auch für die Dienstboten und die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter wird die statutarische Einrichtung einer besonderen Krankenpflegeversicherung für einzelne Gemeinden nicht allgemein unzulässig. Sie kann von der Kreisregierung zugelassen werden, wenn dadurch nicht ein auf der Bestimmung des

Art. 1 Abs. 2 beruhendes Zwangsinstitut der Amtskorporation gefährdet wird."

[5]) „Krankenpflegeversicherung". Während Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 „den wesentlichen Inhalt der landesrechtlichen Krankenversicherungseinrichtung bezeichnet, ohne dieselbe als Krankenpflegeversicherung zu bezeichnen, ist letztere, auf den Vollzugsvorschriften zum Gesetz vom 20. Mai 1884 beruhende und in der Praxis allgemein angenommene Bezeichnung nunmehr in den Gesetzestext eingeführt und dabei durch die Worte „nach den Bestimmungen der Art. 1—13" auf den Inhalt dieses Begriffs der Krankenpflegeversicherung hingewiesen. (Motive.)

Die Krankenpflegeversicherung ist ebenso wie die Gemeinde-Krankenversicherung nicht eine selbstständige Korporation mit juristischer Persönlichkeit und nicht eine Versicherung auf Gegenseitigkeit, sondern eine Einrichtung der Gemeinde oder Amtskorporation, bei welcher sie als Versicherer den einzelnen Versicherten gegenübersteht. — Die Einnahmen und Ausgaben sowie die Kapitalien der Krankenpflegeversicherungskasse sind daher rechtlich solche der Gemeinde oder Amtskorporation und diese haben eventuell bei Unzulänglichkeit der Beiträge einzutreten. Note 6 zu Art. 4 und Note 4 zu Art. 9. — Die Bestimmungen des Art. 4 und die Natur der Sache erfordern aber gesonderte Verwaltung der Einnahmen und Ausgaben dieser Versicherungseinrichtung (Note 13 zu Art. 4) und um der Einfachheit halber wird auch von der „Krankenpflegeversicherung" oder der „Versicherungskasse" gesprochen, obwohl diese Einrichtung kein selbstständiges Rechtssubjekt ist.

Bezüglich der Verwaltung siehe Note 13 zu Art. 4.

Wenn von Vorschüssen der Gemeinde oder Amtskorporation gesprochen wird, so ist dies nur im Sinne einer Kassenrechnung zu verstehen, nicht im streng juristischen Sinne. Verbindlichkeiten der Versicherungskasse sind rechtlich solche der Gemeinde bezw. Amtskorporation. Eine Aufnahme von Darlehen seitens der Versicherungskasse ist rechtlich nicht möglich, Darlehen für Zwecke der Versicherungskasse sind Darlehen der Gemeinde oder Amtskorporation.

[6]) „Land- und Forstwirthschaft", s. Note 12 zu §. 2 Kr.-Vers.Ges. (S. 37) und Note 18b zu §. 1 (S. 25).

[7]) „Landwirthschaftliche Nebenbetriebe" sind gewerbliche Betriebe, welche neben einer Landwirthschaft als der Hauptsache und in innerer Verbindung mit ihr zur Verarbeitung oder Verwerthung von Produkten derselben oder zur Verwendung überschüssigen Betriebsmaterials betrieben werden, z. B. kleine Brennereien, die Benutzung der Ökonomiepferde zu Lohnfuhren 2c. Vrgl. Note 18b zu §. 1 Kr.Vers.Ges. (S. 25).

[8]) „Arbeiter“ im Sinne des Gesetzes ist diejenige männliche oder weibliche Person, welche auf Grund eines Dienstmiethverhältnisses mit Ausnahme des Gesindevertrags einem Arbeitgeber Dienste leistet. Der Dienstmiethevertrag braucht nicht ausdrücklich geschlossen worden zu sein, es genügt stillschweigende Verständigung. Auch ist es gleichgiltig, ob die Beschäftigung, für welche die Dienstmiethe gilt, lang oder kurz dauert, und in welcher Weise der Arbeiter bezahlt wird. Es gehören also insbesondere auch die unständigen Taglöhner zu den Arbeitern im Sinne des Art. 1. Daß der Taglöhner daneben auch selbstständiger Betriebsunternehmer ist, ändert hieran nichts. Vrgl. Art. 6. — Auch das Alter ist für den Begriff gleichgiltig. Selbst im Kindesalter stehende Personen können hienach als Arbeiter gelten.

Ferner ist für die Behandlung als Arbeiter im Sinne dieses Gesetzes das etwaige verwandtschaftliche Verhältniß zum Arbeitgeber gleichgiltig. Auch Kinder, Geschwisterte, Eltern können als Arbeiter gelten, soferne sie nur auf Grund eines ausdrücklichen oder stillschweigenden Vertrags in einem Dienstmiethverhältniß zum Familienhaupt (Arbeitgeber) stehen. Siehe Note 2b zu §. 1 Kr.Vers.Ges. (S. 18 f.) und Note 9 zu §. 2 Kr.Vers.Ges. (S. 34 f.) unten. Das Rechtsverhältniß der Ehegatten schließt dagegen die Annahme eines Dienstmiethverhältnisses in der Regel aus. Der Ehegatte fällt deßhalb regelmäßig nicht unter den Begriff des Arbeiters im Sinne des Krankenversicherungs- oder des gegenwärtigen Gesetzes. Vrgl. Note 2 zu Art. 3. Nur bei Gütertrennung der Ehegatten kann wohl ein Arbeitsverhältniß vorkommen.

„gegen Lohn oder Gehalt“: Vrgl. Note 2 zu §. 1 des Kr.-Vers.Ges. (S. 18).

[9]) „Betriebsbeamte“: Vrgl. Note 2 zu §. 2b Kr.Vers.Ges. (S. 41).

[10]) Nebenbetriebe s. oben Note 7.

Die in den Nebenbetrieben der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Personen sind zum Theil bereits nach §. 1 des Krankenversicherungsgesetzes versicherungspflichtig. (S. 25.) Soweit dies der Fall ist, bezieht sich das Gesetz nicht auf sie. Soweit dies nicht der Fall ist, finden die Bestimmungen desselben Anwendung.

[11]) Soweit weder ein reichsgesetzlicher Krankenversicherungszwang, noch ein statutarischer Krankenpflegeversicherungszwang besteht, soll für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und die Dienstboten kraft Gesetzes die Krankenpflegeversicherung durch die Amtskorporation eintreten.

Diese Personen sind also

a) kraft gegenwärtigen Gesetzes in Folge ihrer Beschäftigung während derselben versichert, ohne daß es hiefür eines Statuts bedarf;

b) es tritt für sie die Krankenpflegeversicherung nach diesem Gesetze ein, soferne nicht eine der Ausnahmen des Art. 2 Platz greift;

c) Träger dieser Krankenpflegeversicherung ist die Amtskorporation des Beschäftigungsorts.

Die Versicherung „tritt ein", d. h. diese Personen sind kraft Gesetzes von dem Augenblick des Eintritts in das Gesindeverhältniß bezw. Arbeitsverhältniß und während der Dauer desselben versichert, sie „gehören kraft Gesetzes der Versicherung an" (vrgl. Art. 4 und 7), mögen sie angemeldet sein oder nicht.

Die Bestimmung des Abs. 2 hat nicht ausschließlich für die Zeit der Einführung des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 Bedeutung gehabt. Sie wird auch dann wirksam, wenn bestehende statutarische Krankenpflegeversicherungen aufgehoben und nicht gleichzeitig andere Krankenpflegeversicherungen aller Gemeinden des Bezirks der aufgehobenen Kassen neu eingerichtet werden.

[12]) Der Beschäftigungsort ist in gleicher Weise wie bei der reichsgesetzlichen Krankenversicherung für den Ort der Krankenversicherung maßgebend. Die Bestimmung des §. 5a des Kr.Vers.Ges. gilt nach Art. 13 auch für die Krankenpflegeversicherung. Vrgl. auch §. 30 der Vollz.Verf. vom 27. Mai 1893.

[13]) Der Abs. 3 ist durch die Novelle dem neuen Wortlaut des §. 1 des Kr.Vers.Ges. angepaßt. Die Erläuterungen in Note 26 zu §. 1 Kr.Vers.Ges. (S. 27 f.) treffen auch hier zu.

„vorbehaltlich des Art. 6." Soweit die Bestimmung des Art. 6 auf eine Person durch deren „Ueberweisung" Anwendung gefunden hat, ist diese nicht nur während der regelmäßigen land- und forstwirthschaftlichen Beschäftigung, sondern auch während einer blos vorübergehenden Beschäftigung, und außerdem auch während sie nicht gegen Lohn beschäftigt ist, versichert.

Art. 2[1]).

Von der Anwendung der Bestimmungen des Art. 1 sind befreit[2]):

1. diejenigen Personen, welche ohne gesetzliche Verpflichtung[3]) der reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung (§. 4 Abs. 2

des Krankenversicherungsgesetzes) oder einer Orts-[4]), Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse oder Knappschaftskasse (§. 19 Abs. 3, §. 63 Abs. 2, §. 72 Abs. 3, §. 73 und §. 74 des Krankenversicherungsgesetzes) oder einer den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes) genügenden Hülfskasse[5]) angehören[6]);

2. Personen, welche nach §. 2b und §. 3 des Krankenversicherungsgesetzes der Versicherungspflicht nicht unterliegen[7]).

[1]) Diese Gründe der Befreiung vom Versicherungszwang gelten sowohl gegenüber dem statutarischen als dem unmittelbaren gesetzlichen (Art. 1 Abs. 2) Versicherungszwang.

Die in Art. 1 Abs. 2 Ziff. 3 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 aufgeführt gewesene Befreiung der mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden Personen kann, soweit es sich um die Dienstboten und land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter handelt, auch durch das Statut nicht wieder eingeführt werden.

[2]) Diese Befreiung greift kraft Gesetzes auch dann Platz, wenn sie nicht im Statut aufgeführt ist. Berechtigt den Befreiungsanspruch zu erheben, ist sowohl der Arbeitgeber oder Dienstherr, als der Arbeiter oder Dienstbote, da sie beide zu bezahlen haben. Die Entscheidung steht zunächst der Verwaltung der Kasse zu. Sie ist dabei Partei. Streitigkeiten über derartige Befreiungsansprüche werden nach Art. 12 entschieden.

[3]) „ohne gesetzliche Verpflichtung": Diejenigen, welche kraft gesetzlicher Verpflichtung einer der hier bezeichneten Kassen oder der reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung angehören, sind schon durch Art. 1 vom Krankenpflegeversicherungszwang befreit.

[4]) Zu den Orts-Krankenkassen gehören auch die gemeinsamen Orts-Krankenkassen für ganze Bezirke (Bezirks-Krankenkassen).

[5]) In Bezug auf die Führung des Nachweises der Mitgliedschaft einer Hülfskasse, sowie des Nachweises darüber, daß diese den Anforderungen des §. 75 des Reichsgesetzes genügt, gilt nach Art. 13 in entsprechender Weise der §. 75b des Kr.Vers.Ges. (S. 381 f.). Hiezu siehe ferner §. 6 der Vollz.Verf. v. 27. Mai 1893. (Beil. 13.)

[6]) Diejenigen Personen, welche dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang, sei es auf Grund des §. 1 oder eines Statuts im Sinn des §. 2 unterliegen, von diesem reichsgesetzlichen Versicherungszwang aber auf Grund des §. 3a oder §. 3b des Krankenversicherungsgesetzes oder des §. 136 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 befreit werden, können nicht um dieser Befreiung willen zu Beiträgen für die landesrechtliche Krankenpflegeversicherung herangezogen werden, weil sie trotz

dieser Befreiung im Einzelnfall doch im Allgemeinen zu den dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang unterworfenen Personen gehören. (Vrgl. Motive zum Gesetz vom 20. Mai 1884.)

Dagegen können diejenigen Personen, welche nach Art. 1 gegenwärtigen Gesetzes bezw. dem Statut zur Betheiligung an der Krankenpflegeversicherung verpflichtet sind, insbesondere die Dienstboten und deren Arbeitgeber und Dienstherren, auch dann keinen Anspruch auf Befreiung von dieser Verpflichtung machen, wenn die Voraussetzungen der §§. 3a oder 3b des Kr.Vers.Ges. oder des §. 136 des Reichsges. vom 5. Mai 1886 zutreffen, insbesondere wenn sie im Krankheitsfall Anspruch auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Lohns oder Gehalts oder auf eine den Bestimmungen des §. 6 des Kr.Vers.Ges. entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung haben. Auch das Statut kann einen derartigen Befreiungsanspruch wenigstens für Dienstboten und land- und forstwirthschaftliche Arbeiter nicht mehr einräumen. (§. 7 der Vollz.Verf.)

Jedoch ist es rechtlich zulässig, daß die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung mit einzelnen Arbeitgebern oder Dienstherren einen Vertrag abschließt, durch welchen diese die Gewährung der der Krankenpflegeversicherung gesetzlich obliegenden Leistungen an ihre Arbeiter und Dienstboten übernehmen und dagegen von der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen für diese Arbeiter und Dienstboten und auch von deren An- und Abmeldung entbunden werden. Im Fall einer solchen Vereinbarung bleibt der Arbeiter oder Dienstbote versichert und behält alle seine Ansprüche gegen die Versicherungskasse. Für letztere und in deren Auftrag hat der Arbeitgeber oder Dienstherr diese Ansprüche zu erfüllen. Soweit dies nicht geschieht oder über die Art und Weise oder das Maß der Leistungen Streit entsteht, hat der Erkrankte sich an die Versicherungskasse, nicht an den Arbeitgeber oder Dienstherrn zu wenden, gegen letzteren hat er keinen Anspruch. Muß Mangels entsprechender Leistungen des Arbeitgebers oder Dienstherrn diesfalls die Versicherungskasse dem Arbeiter oder Dienstboten die gesetzlichen Leistungen gewähren, so hat sie einen auf dem Civilrechtsweg verfolgbaren Ersatzanspruch aus dem mit dem Arbeitgeber oder Dienstherrn abgeschlossenen Vertrag. (§ 7 der Vollz.Verf.) Auf den Abschluß einer solchen Vereinbarung hat kein Arbeitgeber oder Dienstherr einen rechtlichen Anspruch. Auch ist eine solche in der Regel durchaus nicht zu empfehlen, da diejenigen Einrichtungen, welche zu Erfüllung der gesetzlichen Leistungen der Versicherungskasse in allen Fällen, namentlich auch bei langen und an-

steckenden Krankheiten erforderlich sind, wohl nur höchst selten ein Arbeitgeber oder Dienstherr nachweisen kann. Für einzelne Ausnahmsfälle aber empfiehlt §. 7 Abs. 3 der Vollz.Verf. den Abschluß solcher Vereinbarungen. Dabei ist namentlich auf einzelne Standesherrschaften Rücksicht genommen. (Vrgl. den Komm.Bericht der Kammer der Standesherren.)

Der Arbeiter oder Dienstbote ist nicht befugt, gegen die Anwendung einer solchen Vereinbarung Einspruch zu erheben. Er hat aber auch kein Interesse daran, da er in seinen Rechten nicht geschmälert wird.

Im Interesse der Gemeinde bezw. Amtskorporation erscheint es nothwendig, eine solche Vereinbarung immer nur auf eine bestimmte, nicht allzulange Zeit abzuschließen oder deren Kündigung binnen einer entsprechenden Frist vorzubehalten.

Der Arbeitgeber oder Dienstherr, mit welchem eine solche Vereinbarung getroffen ist, hat ganz das Gleiche zu gewähren, wie die Versicherungskasse selbst, also im Falle der Erwerbsunfähigkeit auch freie Verpflegung oder, wenn der Erkrankte mit seinen Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft lebt und in derselben verbleiben will, außer Arzt und Arznei das für den Bezirk der Kasse etwa festgesetzte Verpflegungsgeld.

[7]) Die neue Fassung der Ziff. 2 beruht auf der Novelle. Es fallen darunter nicht mehr allein die Betriebsbeamten. Vrgl. oben S. 40—43.

Art. 3[1]).

Unternehmer land- und forstwirthschaftlicher Betriebe[2]) sind berechtigt[3])[4]), der Krankenpflegeversicherung[5]) beizutreten. Der Beitritt erfolgt[6]) durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Ortsvorsteher[7]), gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung[8]). Beigetretene, welche verfallene Versicherungsbeiträge nicht innerhalb einer durch das Statut festzusetzenden Frist geleistet haben[9]), scheiden damit aus der Krankenpflegeversicherung aus[10]).

[1]) Dieser Artikel ist durch die Kammer der Abgeordneten auf Antrag ihrer Kommission, jedoch mit Aenderungen dieses Antrags in das Ges. v. 16. Dezbr. 1888 eingeschoben worden.

[2]) Als „Unternehmer" gilt nach dem auch hier maßgebenden §. 13 Abs. 2 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886 derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt. Als

land- und forstwirthschaftliche Betriebe sind diejenigen Betriebe anzusehen, welche unter §. 1 des Reichsges. vom 5. Mai 1886 fallen, also auch die Kunst- und Handelsgärtnerei, dagegen nicht die ausschließliche, d. h. mit keinem Land- oder Forstwirthschaftsbetrieb verbundene Bewirthschaftung von Haus- und Ziergärten. Auch die auf Grund des § 1 Abs. 6 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes zu den land- und forstwirthschaftlichen Betrieben gerechneten Betriebe werden unter Art. 3 fallen. — Diese Auslegung des Begriffs der Unternehmer ꝛc. im Sinne des Art. 3 aus dem landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetz ist deßhalb geboten, weil nach dem Kommissionsbericht der Abgeordnetenkammer den land- und forstwirthschaftlichen Unternehmern dieses Beitrittsrecht als eine Konsequenz ihrer allgemeinen Heranziehung zur Unfallversicherung eingeräumt werden soll.

Für den Begriff des Unternehmers ist das Geschlecht gleichgiltig. Auch Frauenspersonen sind also beitrittsberechtigt, wenn sie „Unternehmer" sind.

Nur der Unternehmer selbst für seine eigene Person, nicht für seine der Krankenpflegeversicherungspflicht nicht unterliegenden Familienangehörigen hat ein gesetzliches Recht zur freiwilligen Betheiligung an der Krankenpflegeversicherung. Die Kommission der Abgeordnetenkammer hatte beantragt, das gleiche Recht auch diesen Familienangehörigen einzuräumen. Dies wurde jedoch abgelehnt.

Was die Ehefrau des Unternehmers betrifft, so hat sie ein gesetzliches Recht zur Betheiligung dann, wenn sie als Mitunternehmerin im Sinne des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886 anzusehen ist. Als solche wird sie aber wenigstens bei dem regelmäßigen ehelichen Güterrecht der Errungenschaftsgemeinschaft angesehen werden können, da hiebei den beiden Ehegatten der Ertrag der gemeinsamen Wirthschaft zukommt. Hiemit stimmt auch die Anwendung des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 überein. Das Reichs-Versicherungsamt hat aus socialpolitischen Rücksichten und rechtlichen Gründen entschieden, daß die im Betrieb mitarbeitenden Ehefrauen der Unternehmer als den letzteren rechtlich gleichgestellt zu behandeln sind. (Handbuch der Unfallversicherung S. 463.) Ist aber die Ehefrau für die Unfallversicherung als Unternehmerin zu behandeln, so muß sie nach der Intention des gegenwärtigen Gesetzes, welches die Lücke in der Unfallversicherung während der ersten 13 Wochen ausfüllen will, auch für die Anwendung des Art. 3 als Unternehmerin gelten. Abweichend von der in der früheren Auflage ausgesprochenen Anschauung ist daher anzunehmen, daß die in Errungenschaftsgemeinschaft lebende Ehefrau

das Recht des Beitritts zur Krankenpflegeversicherung nach Art. 3 gleichfalls hat.

[3]) Der Unternehmer muß also auf sein Verlangen in die Versicherung aufgenommen werden. Das Statut kann diese Berechtigung des Unternehmers nicht ausschließen. Jedoch kann das Statut nach dem zu Folge Art. 13 in der Fassung der Novelle anwendbaren §. 6a Abs. 1 Ziff. 1 des Kr.Vers.Ges. durch das Verlangen einer Karenzzeit von höchstens 6 Wochen für die beitrittsberechtigten Unternehmer eine Beschränkung einführen. (§. 8 Vollz.Verf.)

Streitigkeiten über diese Beitrittsberechtigung werden nach Art. 12 entschieden.

[4]) Durch Art. 3 ist nicht ausgeschlossen, daß das Statut noch anderen Personenklassen die Berechtigung zum freiwilligen Beitritt einräumt. Diese Befugniß des Statuts ist vielmehr vom Staatsminister des Innern bei den Verhandlungen der Kammer der Abgeordneten ausdrücklich anerkannt worden. Auch ist auf sie in der Vollzugsverfügung hingewiesen.

Es wird sich insbesondere empfehlen, den Unternehmern landwirthschaftlicher Betriebe auch die Versicherung ihrer Ehefrauen, soweit diese nicht schon nach Art. 3 beitrittsberechtigt sind, und erwachsenen Kinder, soweit diese nicht versicherungspflichtig sind, sowie sonstiger Angehöriger und den zeitweise stellenlosen Arbeitern und Dienstboten die Fortsetzung ihrer Versicherung zu gestatten. Ferner werden zweckmäßig Gewerbetreibende der Hausindustrie, soferne sie nicht dem Versicherungszwang unterstellt werden, und niedere Gemeindebedienstete, z. B. Gehilfen der Ortsvorsteher, Polizeidiener, Gemeindetaglöhner, Forstschutzwächter und dergl., soweit sie nicht nach §. 2 Ziff. 2 des Kr.Vers.Ges. dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang unterworfen sind, zur Versicherung zugelassen werden. Ob auch den zum freiwilligen Beitritt zur Gemeinde-Krankenversicherung berechtigten Kommunalbediensteten ein Beitrittsrecht eingeräumt werden soll, ist nach örtlichen Verhältnissen zu erwägen.

Die Zulassung der Personen, welche ein gesetzliches Recht zur Betheiligung an der Versicherung nicht haben, kann von Bedingungen abhängig gemacht werden (§. 8 der Vollz.Verf.). Solche Bedingungen werden sich zu dem Zweck der Verhütung von Mißbräuchen empfehlen, z. B. die Festsetzung einer Karenzzeit, ein kleines Eintrittsgeld. Auch Bedingungen in Bezug auf Alter und Gesundheit sind rechtlich zulässig. Endlich kann auch nicht ein unmittelbares statutarisches Recht auf die Betheiligung eingeräumt, sondern die Betheiligung von der Aufnahme durch die Verwaltung der Kasse abhängig gemacht werden. Vrgl. §. 10 des Musterstatuts.

[5]) Das Beitrittsrecht der Unternehmer bezieht sich auf jene Krankenpflegeversicherung, in deren Bezirk der Beschäftigungsort (vrgl. Note 12 zu Art. 1) sich befindet. Gegenüber der Krankenpflegeversicherung eines anderen Bezirkes besteht eine solche Berechtigung nicht.

[6]) Die Versicherung beginnt also mit der Abgabe der Beitrittserklärung bei der Ortsbehörde.

[7]) „Ortsvorsteher". Diese Zuständigkeit ist an die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung, also entweder den Ortsvorsteher oder den nach Art. 4 fg. des Ges. v. 13. Mai 1890 bestellten besonderen Beamten für die Arbeiterversicherung übergegangen.

Die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung hat nach §. 8 Abs. 3 der Vollz.Verf. die Beitrittserklärung der Verwaltung der Kasse mitzutheilen.

[8]) Als „eingetreten" ist eine Erkrankung dann zu betrachten, wenn die die ärztliche Behandlung erfordernde krankhafte Veränderung des Gesundheitszustandes bereits eingetreten ist, mag bereits ein Arzt zugezogen sein oder nicht, oder mag Erwerbsunfähigkeit bereits eingetreten gewesen sein oder nicht.

Ueber den Begriff der Erkrankung siehe Note 4 zu Art. 4. Das Vorhandensein der bloßen Anlage zur Erkrankung gilt nicht als Erkrankung im Sinne des Art. 3.

Der Anspruch auf Unterstützung aus der Kasse fällt für die ganze Dauer der beim Beitritt bereits eingetretenen Erkrankung weg. Ist aber Genesung eingetreten, so wird die Unterstützung auch bei einer späteren Wiedererkrankung an demselben Leiden geleistet. Vrgl. Note 3 zu Art. 7.

Die Beitrittserklärung ist auch im Fall der bereits vorhandenen Krankheit giltig, die Versicherung äußert nur zeitweise ihre Wirksamkeit nicht. Es bedarf daher nach der Genesung keiner neuerlichen Beitrittserklärung.

[9]) Es ist dem Statut überlassen, zu bestimmen, ob die Nichtbezahlung mehrerer Beiträge oder schon eines Beitrags diese Wirkung haben soll und welche Frist nach dem Verfalltermin noch abgelaufen sein soll, ob eine Mahnung erforderlich sein soll, oder nicht ꝛc.

[10]) Der Wegfall der Versicherung tritt kraft Gesetzes ein, ohne daß es einer Androhung oder eines Erkenntnisses oder auch nur einer Mittheilung bedarf.

Durch die Stundung wird nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen der Termin der Zahlung und damit die an die Versäumung dieses Termins geknüpfte Rechtsfolge hinausgeschoben.

Selbstverständlich steht den freiwillig versicherten Personen auch das Recht des Austritts zu. Statutarische Bestimmungen, welche angemessene Kündigungsfristen setzen, sind insoweit nicht zu beanstanden, als die betreffenden Personen nicht in ein den Versicherungszwang bei einer andern Kasse begründendes Verhältniß treten.

Die zur Zeit des Ausscheidens bereits verfallenen Beiträge sind auch nach dem Ausscheiden noch zu entrichten und eventuell beizutreiben.

Art. 4[1]).

Denjenigen Personen, welche der Krankenpflegeversicherung angehören[2]), hat die Gemeinde oder Amtskorporation, welche das Statut erlassen hat[3]), in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 die Amtskorporation im Falle der Erkrankung[4]) die in Art. 7 und 8 bezeichneten Leistungen[5]) zu gewähren[6]). Zur Deckung der hieraus erwachsenden Kosten[7]) sind[8]) entsprechende[9]) Versicherungsbeiträge (vrgl. Art. 9 und 10) zu erheben. Die Festsetzung dieser Beiträge[10]), die Bezeichnung der Klassen der beitragspflichtigen Personen und die Bestimmung der Zahlungstermine[11]) erfolgt durch Statut[12]) (vrgl. Art. 5). Das Statut hat auch die Verwaltung der Versicherungskasse zu regeln[13]). I

Als Erkrankung gilt auch eine Verletzung durch Unfälle[14]). II

Die von der Krankenpflegeversicherung gewährten Leistungen gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen[15]). III

[1]) Der Abs. 1 dieses Artikels gibt den Inhalt des durch das Gesetz aufgestellten Begriffs der landesrechtlichen Krankenpflegeversicherung an.

[2]) Der Krankenpflegeversicherung gehören an

a) diejenigen, welche nach dem Statut oder nach Art. 1 Abs. 2 des Gesetzes in einem die Versicherungspflicht begründenden Arbeits- oder Dienstverhältniß stehen, kraft Rechtens von Beginn dieses Verhältnisses an, auch wenn sie zur Kasse nicht angemeldet sind und noch keine Beiträge für sie bezahlt wurden.

b) die freiwillig Versicherten von Erfüllung derjenigen Voraussetzungen an, welche das Gesetz (Art. 3) oder das Statut für den Beginn der Mitgliedschaft fordert.

Weiteres hierüber in Note 1 zu Art. 7.

Die Leistungen der Kasse an die bei ihr Versicherten sind die gleichen, mag die betreffende Person dem Versicherungszwang unterliegen oder der Versicherung freiwillig beigetreten sein. Vrgl. aber Note 4 Abs. 3 zu Art. 3 und unten Note 5.

[3]) Dies bezieht sich auf die Fälle des Art. 1 Abs. 1, wo die Versicherungskasse durch Statut errichtet ist.

[4]) Als Erkrankung im Sinne dieses Gesetzes gilt das Eintreten jeder sei es innerlichen oder äußerlichen Krankheit. Ueber den Begriff der Krankheit s. Note 4 zu § 5 des Kr.Vers.Ges. (S. 60 f.)

Der Zustand der Erwerbsunfähigkeit nach erfolgter Heilung von Verletzungen oder sonstigen Krankheiten gehört nicht zum Gegenstand dieser Versicherung. (Vrgl. §. 5 des Kr.Vers.Ges. und Note 3 zu Art. 7 des gegenwärtigen Gesetzes.) Die Krankenpflegeversicherung gewährt daher abweichend von der reichsgesetzlichen Krankenversicherung auch bei Betriebsunfällen versicherter Personen innerhalb der 13 Wochen nach dem Unfall für diejenige Zeit keine Unterstützung, während welcher nach beendigtem Heilverfahren nur die Erwerbsunfähigkeit noch fortdauerte und auch eine Kräftigung des durch die Krankheit Geschwächten durch entsprechende Verpflegung nicht mehr erforderlich ist.

Schwangerschaft oder ein normal verlaufendes Wochenbett gilt nicht als Krankheit. Wöchnerinnenunterstützung gewährt die Krankenpflegeversicherung nicht. Tritt aber zu dem Wochenbett eine Krankheit hinzu oder treten bei dem Wochenbett Zustände ein, welche ärztliche Behandlung erfordern, so hat die Unterstützung der Krankenpflegeversicherung einzutreten.

[5]) Diese Unterstützungen können denjenigen Personen, welche dem Versicherungszwang unterliegen oder nach Art. 3 ein Recht auf freiwillige Versicherung haben, auch nicht deßwegen versagt werden, weil eine Erkrankung schuldhaft herbeigeführt ist. Jedoch kann durch das Statut in den Fällen des § 6 a Abs. 1 Ziff. 2 nach dem jetzigen Art. 13 die Gewährung des Verpflegungsgelds (Art. 8) ausgeschlossen werden. Für diejenigen Personen, deren Zulassung zu freiwilliger Versicherung dem Statut überlassen ist, kann die Gewährung aller oder einzelner Kassenleistungen in den Fällen schuldhafter Herbeiführung der Erkrankung durch das Statut versagt werden.

[6]) „hat zu gewähren“:

Diese Verpflichtung der Gemeinde oder Amtskorporation tritt kraft Gesetzes ein, mag der dem Versicherungszwang Unterliegende zur Kasse angemeldet sein oder nicht, mögen für ihn Beiträge bezahlt worden sein oder nicht. Im Falle der unterbliebenen Anmeldung und Beitragsleistung ist die Kasse nur zur Nachholung der hinterzogenen Beiträge und Geltendmachung des in Art. 11 Abs. 3 bezeichneten Ersatzanspruchs befugt. Dadurch kommt die unmittelbare Wirkung des Versicherungszwangs zur Geltung.

Die Gemeinde oder Amtskorporation steht dem Versicherten als Berechtigte und Verpflichtete gegenüber, diese Versicherung ist also keine solche auf Gegenseitigkeit. (Note 5 zu Art. 1.) Die Gemeinde oder Amtskorporation hat die in Art. 7 und 8 bezeichneten Leistungen also auch dann zu gewähren, wenn die Mittel der Versicherungskasse nicht zureichen. Sie hat erforderlichen Falls Zuschüsse zu leisten und Defizits zu decken. Hierüber Näheres Note 4 zu Art. 9.

[7]) „Deckung der hieraus erwachsenden Kosten":

„hieraus", d. h. aus den in Art. 7 und 8 bezeichneten Unterstützungen. Aus den Beiträgen darf gar nichts zu anderem Zweck verwendet werden. Die Gemeinde oder Amtskorporation hat also alle Verwaltungskosten im weitesten Wortverstand aus eigenen Mitteln ohne Verwendung von Beiträgen selbst zu tragen. Zu den Verwaltungskosten in diesem Sinn gehören insbesondere die Belohnung der mit der Verwaltung betrauten Beamten und Boten, Porti, die Kosten der Rechnungsstellung und Revision, die Anschaffung der Statute, Quittungsbücher und sonstiger Drucksachen, Prozeßkosten, Einzugsgebühren u. drgl. (§. 19 Vollz.Verf.)

Zur „Deckung" der Unterstützungen gehörend kann auch ein entsprechender Reservefonds gelten. (Motive.) Ein solcher darf also aus Beiträgen angesammelt werden. Als Maximum des Betrags des Reservefonds bezeichnet §. 19 Ziff. 3 der Vollz.Verf. den doppelten Betrag einer durchschnittlichen jährlichen Ausgabe für die unter Art. 7 und 8 fallenden Leistungen der Kasse.

Gegenstand der Deckung durch die Beiträge sind ferner nur die wirklich auf die einzelnen Unterstützungen erwachsenden Kosten, also nicht die allgemeinen Kosten der ganzen Einrichtung, z. B. Zinsen des Baukapitals. §. 19 Z. 2 der Vollz.Verf.

Selbstverständlich ist, daß selbstständige Einnahmen, welche die Versicherungskasse von anderen Seiten hat, bei der Berechnung des aus Beiträgen zu deckenden Defizits in Abrechnung kommen. Zu diesen Einnahmen gehören die Zinsen von Kapitalien, freigebige Zuwendungen Dritter, Ersatzleistungen Dritter, Geldstrafen, welche in die Versicherungskasse fallen u. s. w. — Vrgl. Note 6 zu Art. 4 und Note 4 zu Art. 9.

[8]) „sind zu erheben". Die Gemeinde bezw. Amtskorporation darf also von der Erhebung von Beiträgen nicht Abstand nehmen, und sie ist verpflichtet, „entsprechende" Beiträge zu erheben. Siehe ferner Note 10.

[9]) „entsprechend" ist derjenige Beitragssatz, welcher voraussichtlich ausreicht zur Deckung der Kosten der Unterstützungen einschließlich der

allmähligen Bildung des Reservefonds (Note 7) und nicht eine über diesen Bedarf hinausgehende Einnahme erzielt.

Die Erfahrungen werden zur Beurtheilung derjenigen Beiträge, welche entsprechend sind, die nöthigen Anhaltspunkte geben.

Für die Höhe der Beiträge sind übrigens Maximalgrenzen in Art. 9 gezogen.

Das Wort „entsprechende" bezieht sich nicht nur auf die Gesammtsumme der Beiträge, sondern auch auf die Festsetzung für die einzelnen Klassen der Versicherten, auf die Zahlungstermine und auf den Maßstab der Beitragspflicht (§. 19 der Vollz.Verf.). Es ist im Gesetz nicht gesagt, daß die Beiträge für alle Klassen der Versicherten gleich hoch sein müssen. Vielmehr würde dies als eine „entsprechende" Festsetzung nicht anzusehen sein. Den Statuten ist hier der weiteste Spielraum gelassen.

Nicht als den Verhältnissen entsprechend wäre anzusehen die Festsetzung der Beiträge nach Prozenten des ortsüblichen Taglohns im Sinne des §. 8 des Krankenversicherungsgesetzes, da es sich hier hauptsächlich um die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und Dienstboten handelt. Dagegen erscheint die Festsetzung der Beiträge für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter in Prozenten des nach §. 6 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886 festgesetzten durchschnittlichen Jahresarbeitsverdiensts mit Rücksicht auf Art. 9 nicht unthunlich. Am besten wird es sein, die Beiträge in festen Beträgen mit bestimmten Zahlungsterminen festzusetzen und sie dabei nach den Klassen der betheiligten Personen, dem Geschlecht und dem Alter entsprechend der verschiedenen Höhe des auf diese Kategorien erwachsenden Aufwands abzustufen.

Für die freiwillig versicherten Personen können die Beiträge gesondert festgesetzt werden.

[10]) a) In den Fällen des Art. 1 Abs. 1 hängt das Zustandekommen der Versicherung davon ab, daß ein die richtige Festsetzung der Beiträge enthaltendes Statut zu Stande kommt und die Genehmigung erhält. In den Fällen des Art. 1 Abs. 2 ist dagegen nach Art. 5 Abs. 4 die Wirksamkeit der Versicherung nicht vom Zustandekommen des Statuts abhängig und also die Festsetzung der Beiträge dem Statut nur zunächst überlassen. Kommt eine diesbezügliche zur Genehmigung geeignete statutarische Bestimmung nicht zu Stande, so ist die Folge nicht, wie es nach dem Regierungsentwurf allerdings der Fall gewesen wäre, daß Beiträge überhaupt nicht erhoben werden dürfen, sondern daß die Kreisregierung von sich aus die Beiträge festsetzt. Im Entwurf lautete der 2. Satz dieses

Artikels: „Zur Deckung . . . können entsprechende Versicherungsbeiträge erhoben werden". Diese Fassung wurde in „sind . . . zu erheben" geändert.

Dem hienach bekundeten Willen des Gesetzes kann Mangels eines zur Genehmigung geeigneten Beschlusses der Organe der Gemeinde oder Amtskorporation nur durch eine Festsetzung seitens der Kreisregierung entsprochen werden. Es versteht sich von selbst, daß gegen eine solche Festsetzung der Beiträge Beschwerde an das Ministerium des Innern zulässig ist.

b) Vorbehaltlich der Grenzen des Art. 9 ist die Kreisregierung in gleicher Weise befugt und verpflichtet, von Amtswegen oder auf Antrag die festgesetzten Beiträge, soferne sie sich als zu hoch erweisen, von Aufsichtswegen anderweit festzusetzen, wenn die Organe der Gemeinde oder Amtskorporation nicht freiwillig entsprechende Beschlüsse fassen. Vrgl. §. 19 Ziff. 3 der Vollz.Verf. Ein Zwang zur Erhöhung der Beiträge wird in der Regel nicht auszuüben sein, wäre aber bei dauernder Unzulänglichkeit der Beiträge gerechtfertigt.

[11]) Bezüglich der Festsetzung der Zahlungstermine mit Rücksicht auf den Einzug der Beiträge zur Invaliditäts- und Altersversicherung s. §. 19 Ziff. 6 der Vollz.Verf.

[12]) Der nothwendige Inhalt des Statuts ist hier nicht erschöpfend bezeichnet. Insbesondere ist auch die Art und Weise, wie die Leistungen der Kasse gewährt werden, im Statut näher zu regeln. Vrgl. den §. 2 der Vollz.Verf. und das Musterstatut.

[13]) Daß die Verwaltung der Kasse den Organen der Gemeinde oder Amtskorporation, welche Trägerin der Versicherung ist, zukommt, versteht sich von selbst. Alle näheren Bestimmungen sind dem Statut überlassen.

Entsprechend einem Antrage der Kommission der Abgeordnetenkammer wurde an die K. Regierung die Bitte gerichtet, bei Vollziehung des Gesetzes Verfügungen zu treffen, durch welche eine Betheiligung der bei der Versicherung Interessirten gesichert ist. Dieser Bitte ist in §. 31 Abs. 6 der Vollz.Verf. entsprochen. Vrgl. auch §. 37 des Musterstatuts.

Obwohl die eingehenden Beiträge der Gemeinde bezw. Amtskorporation gehören, welche Trägerin der Versicherung ist, so ist dennoch die streng gesonderte Verwahrung und Verrechnung der Einnahmen und Ausgaben der Krankenpflegeversicherung geboten. Siehe hierüber §. 32 der Vollz.Verf. Vrgl. auch Note 5 zu Art. 1.

[14]) Die Bestimmung des Abs. 2 soll nur ein Mißverständniß verhüten. Denn eine Verletzung durch Unfälle fällt auch nach dem Krankenversicherungsgesetz unter die Erkrankungen im Sinne dieser Gesetze. (Motive.)

Im Uebrigen siehe über die Unterstützungen bei Betriebsunfällen in Note 4 oben.

Ueber das Verhältniß der Krankenpflegeversicherung zu der Unfallversicherung ist hier noch Folgendes zu bemerken:

a) Die Krankenpflegeversicherung hat der §. 5 Abs. 8 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 und der §. 10 Abs. 4 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886 zwar nicht unmittelbar im Auge. Der Absicht dieser Gesetze aber entspricht es, daß auch die Krankenpflegeversicherung auf Verlangen der Berufsgenossenschaften auf deren Rechnung die Fürsorge für den Verletzten, wenigstens die Kur und Verpflegung über die 13. Woche hinaus, bis zur Beendigung des Heilverfahrens übernimmt. Ersatzansprüche hieraus werden nach §. 5 Abs. 8 des Unfallversicherungsgesetzes bezw. §. 12 Abs. 2 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes, also nach Art 15 gegenwärtigen Gesetzes und Art. 4 Abs. 2 des Ausführungsgesetzes zum landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetz vom 4. März 1888 im verwaltungsgerichtlichen Parteistreitverfahren entschieden.

b) Durch die Gewährung der gesetzmäßigen Leistungen der Krankenpflegeversicherung an einen in der Land- oder Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter oder Dienstboten nach einem Betriebsunfall wird die Anwendung des §. 10 Abs. 1 und 2 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes ausgeschlossen. (Vrgl. Motive zu Art. 7.)

Die in Art. 2 des Ausführungsgesetzes vom 4. März 1888 bezeichnete Verpflichtung des Betriebsunternehmers zur Gewährung des Heilverfahrens an die in seinem Betrieb von einem Betriebsunfall betroffenen Angehörigen während der ersten 13 Wochen greift nicht Platz, soweit diese Angehörigen freiwillig oder gezwungen der Krankenpflegeversicherung angehören. (Vrgl. die allgemeinen Motive.)

c) Die Anwendung des §. 5 Abs. 9—11 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 kann bei den unter gegenwärtiges Gesetz fallenden Personen wohl nur ausnahmsweise in Frage kommen. Soweit dies aber vorkommen sollte, bleibt §. 5 Abs. 9 außer

Anwendung, da die Krankenpflegeversicherung überhaupt keine ein Krankengeld zahlende Krankenkasse ist und dafür §. 5 Abs. 10 zutrifft. Dem der Krankenpflegeversicherung angehörenden gewerblichen Arbeiter hätte also der Betriebsunternehmer das in §. 5 Abs. 10 bezeichnete erhöhte Krankengeld zu gewähren.

d) Die durch §. 7 des Bauunfallversicherungsgesetzes vom 11. Juli 1887 begründeten Verpflichtungen der Gemeinde greifen nicht Platz, soferne die Krankenpflegeversicherung ihre gesetzlichen Leistungen gewährt.

e) Aus §. 8 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 und §. 11 des landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetzes ergeben sich Ersatzansprüche der Krankenpflegeversicherungen gegen die Berufsgenossenschaften in der Regel wohl deßhalb nicht, weil die Verpflichtungen der Berufsgenossenschaft erst nach Ablauf der ersten 13 Wochen beginnen und die Krankenpflegeversicherung über diesen Zeitraum hinaus nichts gewährt.

f) Die durch §. 76 a bis 76 d des Kr.Vers.Ges. nunmehr den Berufsgenossenschaften eingeräumten Rechte kommen ihnen nach Art. 13 auch gegenüber den Krankenpflegeversicherungen zu.

[15]) „Der Abs. 3 nimmt die Bestimmung des Art. 2 Abs. 2 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 wieder auf." (Motive.) In Hinblick auf die Bestimmung des Art. 13 haben übrigens auch die nach Art. 13 in Verbindung mit §. 57 des Kr.Vers.Ges. zum Ersatz gelangten Unterstützungen von Armenverbänden zufolge §. 77 des Kr.Vers.Ges. nicht als öffentliche Armenunterstützungen zu gelten.

Art. 5.

Die in Art. 1 und 4 bezeichneten Ortsstatute[1]) werden vom Gemeinderat mit Zustimmung des Bürgerausschusses, die Bezirksstatute werden von der Amtsversammlung erlassen. Dieselben bedürfen der Genehmigung der Kreisregierung[2]). I

Die Bezirksstatute können für den ganzen Oberamtsbezirk oder für Theile desselben erlassen werden. Auf Gemeinden, welche dem Bedürfniß genügende und entsprechend eingerichtete Krankenanstalten besitzen, darf die Wirksamkeit eines Bezirksstatuts nur erstreckt werden, soweit diese Gemeinden hiezu ihre Zustimmung geben[3]). II

Durch die Erlassung eines Bezirksstatuts treten Ortsstatute der dem Bezirk angehörenden Gemeinden insoweit außer Kraft, als sich die Wirksamkeit des Bezirksstatuts erstreckt[4]). III

Im Falle des Art. 1 Abs. 2 hängt die Wirksamkeit der Versicherung nicht von dem Zustandekommen des Statuts ab[5]). IV

[1]) Das Ortsstatut äußert seine Wirksamkeit regelmäßig für den Umfang des Gemeindebezirks. Nach Art. 13 in Verbindung mit §. 134 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 kann es auch auf die außerhalb des Gemeindebezirks liegenden Theile derjenigen land- und forstwirthschaftlichen Betriebe erstreckt werden, welche nach §§. 10 und 44 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 im Gemeindebezirk ihren Sitz haben. Näheres s. Art. 13.

[2]) Die Genehmigung seitens der Kreisregierung ist sowohl für die Ortsstatute als für die Bezirksstatute erforderlich.

Sie kann nicht nur aus Rechtsgründen, sondern auch wegen Unzweckmäßigkeit oder Unbilligkeit der darin enthaltenen Vorschriften oder wegen Unfähigkeit der Gemeinde zur Durchführung der Versicherung versagt werden, die Genehmigung eines Ortsstatuts kann insbesondere auch deßhalb versagt werden, weil durch dasselbe ein auf Art. 1 Abs. 2 beruhendes Zwangsinstitut der Amtskorporation gefährdet wird. (Vrgl. Note 4 zu Art. 1.)

Jede Aenderung des Statuts bedarf ebenso wie ein neues Statut der Genehmigung der Kreisregierung.

Ebenso wie eine Aenderung bedarf auch die Wiederaufhebung des Statuts oder einzelner Bestimmungen desselben der Genehmigung der Kreisregierung. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 7. Februar 1888 Nr. 1052 und vom 4. Febr. 1889 (Amtsbl. S. 50).

Nach §. 4 der Vollz.Verf. vom 27. Mai 1893 soll, soweit es sich um die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und Dienstboten handelt, dem Ausschuß des landwirthschaftlichen Bezirksvereins Gelegenheit zu einer Aeußerung gegeben werden.

Ein bestimmtes Verfahren ist für die Verhandlungen über die Genehmigung nicht vorgeschrieben. Gegen die Versagung der Genehmigung ist das allgemeine Beschwerderecht statthaft.

Ein Muster eines Bezirksstatuts folgt unten Beil. 14.

Die Genehmigung des Statuts kann von der Kreisregierung nachträglich zurückgenommen oder vom Ministerium des Innern aufgehoben werden. (Vrgl. auch Z. 7 d. Erl. d. Min. d. Inn. v. 27. Mai 1884 Amtsbl. S. 225.) Anlaß zur Zurücknahme kann geboten sein dadurch, daß sich die Unzweckmäßigkeit des Statuts oder einzelner Bestimmungen desselben durch die Erfahrung zeigt, oder daß thatsächliche Verhältnisse eingetreten sind, bei deren Vorliegen die Genehmigung nicht hätte ertheilt werden können, oder daß sich ergibt, daß einzelne Bestimmungen nicht den gesetzlichen Vorschriften entsprechen u. dergl. — Mit dem Zweck des Vorbehalts einer nach freiem Ermessen zu ertheilenden oder zu ver-

sagenden Genehmigung der Regierungsbehörden (vrgl. dagegen §. 24 des Krankenversicherungsgesetzes) und mit den öffentlichen Interessen würde es in Widerspruch stehen, in solchen Fällen das Statut unverändert fortbestehen zu lassen. Das Gesetz enthält auch nirgends eine Bestimmung, worauf die Annahme der Unwiderruflichkeit der einmal ertheilten Genehmigung gegründet werden könnte.

Die Zurückziehung der Genehmigung kann sowohl von Amtswegen als auf Antrag erfolgen. Der Natur der Sache entspricht es, daß die Kreisregierung in der Regel vor der Zurückziehung der Genehmigung die Gemeindekollegien bezw. die Amtsversammlung zu einem das Statut ändernden oder aufhebenden Beschluß auffordert.

Die rechtliche Folge der Zurückziehung der Genehmigung ist, daß, soweit es sich um Statute im Sinne des Art. 1 Abs. 1 handelt, die Versicherung der fraglichen Personen aufhört, — soweit es sich aber um die auf Grund des Art. 1 Abs. 2 kraft Gesetzes eintretende Versicherung handelt, zwar das Statut, nicht aber die Versicherung aufhört. Vrgl. hiezu Note 10 zu Art. 4.

Eine Aenderung des Statuts durch die Kreisregierung ist abgesehen von den in Art. 8 und in Note 10 zu Art. 4 bezeichneten Fällen unzulässig.

[3]) Die Motive zum Gesetz vom 20. Mai 1884 bemerkten über die Bestimmung dieses Absatzes unter Anderem:

„Wenn ein Bezirks-Krankenhaus besteht, so kann die Amtskorporation ein finanzielles Interesse daran haben, die landesrechtlich zugelassene Krankenversicherungseinrichtung für den Bezirk zu treffen. Soweit dies geschieht, müssen nach der Natur der Sache die Anordnungen für den Bezirk gegenüber den entgegenstehenden Anordnungen einzelner Gemeinden Geltung erlangen. Dadurch sollen jedoch diejenigen Gemeinden, welche selbst entsprechende Krankenanstalten besitzen, nicht geschädigt werden. Die Amtskorporation hat solche Gemeinden von der Wirksamkeit ihres Statuts auszunehmen. Bedingung für die Anwendbarkeit dieser Vorschrift muß aber sein, daß die Krankenanstalt der auf Befreiung von der Wirksamkeit des Bezirksstatuts Anspruch machenden Gemeinde nach Umfang und Beschaffenheit den zu stellenden Anforderungen entspricht, was bei manchen derselben nicht der Fall sein dürfte."

Aus Anlaß des Kommissionsberichts wurde übrigens in der Kammer der Abgeordneten bei Berathung des Gesetzes vom 20. Mai 1884 (Protokolle S. 1116 und 1117) konstatirt:

a) daß auch Gemeinden, welche gemeinsam eine entsprechende Krankenanstalt haben, ihre Befreiung von der Anwendung des Bezirksstatuts verlangen können;

b) daß die Gemeinde, welche die Befreiung beansprucht, eine Krankenanstalt nicht nur besitzen, sondern auch für den Zweck der Krankenversicherung wenigstens ihres eigenen Gemeindebezirks verwenden muß;

c) daß bei der Frage, welche Krankenanstalten als genügende und entsprechend eingerichtete anzusehen sind, zwar auf die lokalen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen ist, daß es aber doch immer Anstalten der Gemeinde sein müssen, Verpflegungsverträge mit Privaten also nicht genügen."

Bei der Berathung des Gesetzes in der Abgeordnetenkammer zeigte sich Meinungsverschiedenheit darüber, ob Orts-Krankenhäuser oder Bezirks-Krankenanstalten vorzuziehen seien. Der Staatsminister des Innern konstatirte in der Sitzung vom 22. November 1888 in dieser Beziehung, daß unter den Worten „genügend und entsprechend eingerichtet" nicht ein Höchstmaß der bezüglichen Einrichtungen verstanden ist, sondern wesentlich nur, daß quantitativ und qualitativ der Zweck, um welchen es sich praktisch handelt, erreicht werden kann."

Selbstverständlich kann nicht jede Einrichtung, welche zur Verpflegung eines Kranken im Einzelnfall genügt, auch den Anspruch auf Befreiung von der Wirksamkeit eines Bezirksstatuts begründen. Das Vorhandensein sogen. Krankenstuben begründet also einen solchen Anspruch nicht.

Die Bestimmung des zweiten Satzes des Abs. 2 findet keine Anwendung auf diejenige Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation, welche nicht auf einem Statut nach Art. 1 Abs. 1, sondern auf Art. 1 Abs. 2 beruht. Gemeinden eines solchen Oberamtsbezirks, welche beim Beginn der Wirksamkeit des Art. 1 noch keine Krankenpflegeversicherung haben, haben einen Anspruch auf Befreiung von der Wirksamkeit der Versicherung der Amtskorporation selbst dann nicht, wenn sie eine genügende Krankenanstalt haben oder später errichten. Vrgl. §. 1 Abs. 2 der Vollz.Verf. vom 4. Febr. 1889.

Diejenigen Gemeinden, auf welche bei einer von der Amtsversammlung für den Bezirk eingerichteten Krankenpflegeversicherung „die Wirksamkeit des Bezirksstatuts" wegen des Besitzes eigener Krankenanstalten nicht ausgedehnt ist, können beanspruchen, daß sie von der Theilnahme bei Aufbringung derjenigen auf die Amtskorporation fallenden Kosten dieses Amtskorporationsinstituts befreit bleiben, welche nicht aus den Beiträgen der Betheiligten zum Ersatz gelangen. Denn die Wirksamkeit des Statuts besteht nicht nur in der Ausübung des Versicherungszwangs, sondern auch in der damit korrespondirenden Verpflichtung (Prot. der Kam. der Abg. von 1884 S. 1116).

Wenn von der Amtsversammlung nur die Einrichtung einer gemeinsamen Krankenpflegeversicherung einzelner Gemeinden des Bezirks herbeigeführt worden ist, so ist diese Einrichtung nicht Amtskorporationsinstitut und die Kosten sind nur von den theilnehmenden Gemeinden zu tragen.

[4]) Diese Rechtswirkung tritt mit dem Beginn der Wirksamkeit des Bezirksstatuts ein.

„insoweit als .... sich erstreckt", sowohl räumlich, als in Bezug auf den Umfang des Versicherungszwangs, also nur für diejenigen Personenklassen, auf welche sich das Bezirksstatut erstreckt.

Die Gemeinden können durch Ortsstatut neben dem Bezirksstatut für ihre Bezirke den Versicherungszwang noch weiter ausdehnen als letzteres, haben aber dann auch für diese weiteren Personenklassen die Versicherung selbst einzurichten. Die vertragsmäßige Ueberweisung der Kranken an das Bezirkskrankenhaus ist dabei nicht ausgeschlossen.

[5]) Die Motive führen aus:

„Wenn die Krankenpflegeversicherung auf Grund des Art. 1 Abs. 2 kraft Gesetzes eintritt, so äußert dies jedenfalls die Wirkung, daß die derselben anheimfallenden Personen Anspruch auf die im Gesetz bezeichneten Unterstützungen im Fall der Erkrankung haben, mag ein die Höhe der Beiträge und die Verwaltung der Kasse regelndes Statut zu Stande gekommen sein oder nicht. Dies ist zwar eine nothwendige Folge des subsidiär auszuübenden unmittelbaren gesetzlichen Zwangs, war aber doch zweckmäßig im Gesetz auch zum förmlichen Ausdruck zu bringen."

Enthält das Statut zugleich Bestimmungen zum Vollzug des Art. 1 Abs. 2 und Bestimmungen über die Versicherung anderer nicht unter Art. 1 Abs. 2 fallender Personen, und eignet sich das Statut nicht zur Genehmigung, so tritt zwar die Versicherung der unter den Art. 1 Abs. 2 fallenden Personen, nicht aber der andern in Kraft.

Bezüglich der Festsetzung der Beiträge, wenn ein Statut in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 nicht zu Stande kommt, siehe Note 10 zu Art. 4.

Art. 6[1]).

Für diejenigen Personen, welche im Bezirke[2]) der Krankenpflegeversicherung wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnisse zu stehen[3]), vorwiegend[4]) in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses Bezirks[2]) gegen Lohn beschäftigt sind, erstreckt sich die Krankenpflegeversicherung auch auf diejenige Zeit[5]), in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, und werden[6]) diese Per- I

sonen, solange sie nicht in eine Krankenversicherung nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes [7]) beziehungsweise des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 [8]) (Reichsgesetzblatt S. 132) eintreten [9]), in diesem Bezirke zur Krankenpflegeversicherung herangezogen [6]).

II Diejenigen Personen, auf welche diese Vorschrift Anwendung findet, sind [10]) der Versicherungskasse vom Ortsvorsteher zu überweisen [11]).

III Die Versicherung nach Maßgabe des Abs. 1 [12]) beginnt mit dem Tage ihrer Ueberweisung [13]). Die Ueberweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören [14]).

IV In Bezug auf die Rechtsmittel gegen die Ueberweisung und gegen den deren Zurücknahme ablehnenden Bescheid finden die Bestimmungen des Art. 4 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes zum landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetz vom 4. März 1888 (Reg.Bl. S. 89) entsprechende Anwendung [15]).

V Solange solche Personen [16]) nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen in dem Bezirke ihres Wohnorts [17]) gegen Krankheit versichert sind, können dieselben zu Beiträgen für die Krankenpflegeversicherung in einem andern Bezirk [18]) nicht beigezogen werden [19]).

[1]) Aus den Motiven des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 ist Folgendes anzuführen:

„Die Zahl der landwirthschaftlichen Taglöhner ist nur um weniges kleiner, als diejenige der Dienstboten, das Bedürfniß einer Unterstützung in Krankheitsfällen aber bei den Taglöhnern ein mindestens ebenso großes, als bei den Dienstboten. Für diese unständigen Taglöhner hat der §. 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 wesentlich unter Berücksichtigung der württembergischen Verhältnisse statutarische Bestimmungen zugelassen, wonach ihre Versicherung nicht je an dem wechselnden Beschäftigungsort, sondern am Wohnort stattfindet und auch auf diejenige Zeit ausgedehnt wird, während welcher sie nicht gegen Lohn beschäftigt sind. Ohne derartige statutarische Bestimmungen ist die reichsgesetzliche Krankenversicherung dieser unständigen Taglöhner wegen ihrer fortgesetzten Unterbrechungen in der That in ihren Wirkungen sehr beeinträchtigt. Ganz dasselbe trifft aber auch für die durch den Entwurf geregelte Krankenpflegeversicherung zu und zwar nach den im Land obwaltenden Verhältnissen so allgemein, daß für die Ueberweisung einer dem §. 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 entsprechenden Regelung an statutarische Bestimmungen der einzelnen Kommunalverbände kein Grund vorliegt. Namentlich bei einer kraft Gesetzes subsidiarisch eintretenden Krankenpflegeversicherung konnte die statutarische Regelung nicht in Frage kommen.

Die Bestimmungen des Art. 6 schließen sich im Uebrigen an diejenigen des mehrgenannten §. 142 an."

[2]) „Unter „Bezirk" im ersten Satze ist derjenige Bezirk zu verstehen, für welchen die betreffende Versicherungseinrichtung besteht, also bei der im Art. 1 Abs. 2 geregelten subsidiären Einrichtung der Oberamtsbezirk, soweit aber die Bestimmungen des Art. 6 auch auf Krankenpflegeversicherungen einzelner Gemeinden Anwendung finden (Art. 1 Abs. 1), der Gemeindebezirk. (Motive.)

[3]) „dauerndem Arbeitsverhältniß". Hiezu gilt das in Note 6 zu §. 142 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 (S. 437 f.) Bemerkte.

[4]) „vorwiegend". Vrgl. hiezu Note 7 auf S. 437 f. und §. 9 der Vollz.Verf. vom 27 Mai 1893.

[5]) Vrgl. hiezu Note 8 auf S. 438.

[6]) „und werden, solange 2c. 2c. in diesem Bezirke zur Krankenpflegeversicherung herangezogen". Hierin liegen zwei Bestimmungen:

a) daß die Versicherung auch während der Zeit fortdauert, in welcher wegen Mangels einer versicherungspflichtigen land- oder forstwirthschaftlichen Lohnarbeit ohne Ueberweisung nach Art. 6 die Krankenpflegeversicherung nicht eintreten würde;

b) daß die Versicherung bei der Krankenpflegeversicherung des Wohnorts auch dann fortdauert, wenn ohne Anwendung des Art. 6 die Versicherung zeitweise während einer Beschäftigung an einem andern Ort bei einer Kasse eines andern Bezirks eintreten müßte. Abs. 5 spricht die Befreiung von der Zugehörigkeit dieser andern Kasse aus.

[7]) Der Eintritt in eine solche Versicherung kann erfolgen:

a) durch den Eintritt in eine Beschäftigung, welche nach §§. 1 oder 2 des Kr.Vers.Ges. den reichsgesetzlichen Krankenversicherungszwang zur Folge hat,

b) durch freiwilligen Beitritt bei einer der in Art. 1 Ziff. 2 bezeichneten Krankenkassen. „Selbstverständlich findet Art. 6 keine Anwendung, soweit der betreffende Taglöhner von der Krankenpflegeversicherung befreit ist (vrgl. Art. 2), also namentlich auch, wenn derselbe freiwillig einer Orts- (Bezirks-) Krankenkasse oder einer den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechenden Hülfskasse angehört." (Motive.)

[8]) Hier sind die §§. 133—142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 gemeint, welche die reichsgesetzliche Krankenversicherung des Krankenversicherungsgesetzes modifizieren, also gleichfalls die reichsgesetzliche Krankenversicherung.

⁹) Mit dem Eintritt in die reichsgesetzliche Versicherung scheiden diese Personen sofort kraft Gesetzes aus der Krankenpflegeversicherung wenigstens auf die Dauer der reichsgesetzlichen Versicherung aus. Ist dieses Ausscheiden z. B. in Folge vorübergehender gewerblicher Beschäftigung nur ein zeitweises, so liegt kein Grund vor, die Ueberweisung nach Art. 6 zurückzunehmen, und solange diese nicht zurückgenommen ist, übt sie ihre Wirksamkeit wieder aus, sobald die reichsgesetzliche Versicherung wieder erloschen ist.

[10]) „sind". Die Ortsbehörde ist also, wenn die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Ueberweisung, d. h. die Voraussetzungen des Abs. 1 zutreffen, verpflichtet, diese Person der Versicherungskasse zu überweisen und zwar von Amtswegen und ohne daß es irgend eines Antrags bedarf. Ob der zu Ueberweisende damit einverstanden ist, ist gleichgiltig. Bezüglich seiner Rechtsmittel siehe Abs. 3 des Art. 6.

Die Ortsbehörden haben also von Amtswegen darauf zu sehen, welche Personen nach Maßgabe des Art. 6 zu behandeln sind, und können hiezu auch im Dienstaufsichtswege angehalten werden. §. 10 Abs. 4 der Vollz.Verf. — Die betheiligte Versicherungskasse hat zwar kein formelles Recht auf die Ueberweisung bestimmter Personen, ist aber ohne Zweifel befugt, die Ortsbehörde gegebenen Falls um solche Ueberweisungen anzugehen und eventuell die Aufsichtsbehörde anzurufen.

[11]) „überweisen". Die Ueberweisung ist die äußerliche Wirkung und formelle Folge der Cognition der Ortsbehörde, daß bei der betr. Person die Voraussetzungen des Art. 6 vorliegen. Bezüglich des Verfahrens siehe §. 10 der Vollz.Verf.

[12]) Die Worte des Abs. 3 „die Versicherung nach Maßgabe des Abs. 1" bringen zum Ausdruck, daß die in diesem Abs. 1 enthaltenen Modifikationen der Versicherung von der Ueberweisung an wirksam werden, wogegen die Versicherung während der Dauer der Lohnarbeit auch ohne Ueberweisung eintritt". (Motive.)

Soweit und solange sich ein Arbeiter, bei welchem die Voraussetzungen des Art. 6 vorliegen, der aber gleichwohl noch nicht überwiesen ist, in einer nach Art. 1 versicherungspflichtigen Beschäftigung befindet, ist er auch ohne die Ueberweisung versichert.

[13]) „mit dem Tag der Ueberweisung". Vrgl. hiezu Note 14 Abs. 3 auf Seite 440 f.

[14]) „ist zurückzunehmen". Vrgl. hiezu Note 15 auf S. 441 f. und §. 11 der Vollz.Verf. vom 27. Mai 1893.

[15]) Die Bestimmungen des Art. 4 Abs. 1 des Gesetzes vom 4. März 1888 und des damit zusammenhängenden Art. 3 sind auf Seite 442 abgedruckt.

[16]) „solche Personen", d. h. solche, welche nach Art. 6 der Krankenpflegeversicherung ihres Wohnorts „überwiesen" sind, nicht aber solche, bei welchen zwar die Voraussetzungen der Ueberweisung vorliegen, letztere aber noch nicht erfolgt ist.

[17]) „Bezirk". Auch hier ist unter Bezirk derjenige Bezirk zu verstehen, für welchen die betr. Krankenpflegeversicherung eingerichtet ist, also entweder ein Gemeindebezirk oder ein Oberamtsbezirk oder ein Theil des letzteren.

[18]) Die Motive zu diesem Absatz lauten:

„Die Bestimmungen des letzten Absatzes schließen ähnlich wie diejenigen des vorletzten Absatzes des §. 142 eine Heranziehung dieser Taglöhner zu einer andern Krankenpflegeversicherung, also außerhalb des Wohnorts aus. Eine landesgesetzliche Bestimmung kann nun freilich nicht untersagen, solche an ihrem Wohnort der Krankenpflegeversicherung angehörende Personen in einem andern Bezirk zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung heranzuziehen. Eine diesbezügliche Kollision ist aber dadurch zu verhindern, daß in diejenigen statutarischen Bestimmungen, welche die reichsgesetzliche Krankenversicherung der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter einführen oder eingeführt haben, eine Bestimmung aufgenommen wird, welche die an ihrem Wohnort der Krankenpflegeversicherung angehörenden land- oder forstwirthschaftlichen Taglöhner von der reichsgesetzlichen Versicherung ausnimmt."

Bezüglich der Verhütung derartiger Kollisionen s. §. 3 der Vollz.-Verf. vom 27. Mai 1893.

[19]) Die Bestimmung dieses Absatzes begründet die Befreiung von der Krankenpflegeversicherung eines andern Bezirks (s. Note 17) nicht nur insoweit, als es sich um eine land- oder forstwirthschaftliche Arbeit in einem andern Bezirk handelt, sondern überhaupt, soweit ohne diese Bestimmung irgend eine Krankenpflegeversicherung anderweit stattfinden würde. (Vrgl. dagegen §. 142 des R.Ges. vom 5. Mai 1886.)

Der Sinn des Abs. 5 geht offenbar weiter, als der strikte Wortlaut. Nicht nur die unter Art. 6 fallenden Arbeiter, sondern auch deren Arbeitgeber können zu Beiträgen zu einer andern Krankenpflegeversicherung nicht beigezogen werden, und nicht nur die Beitragsleistung fällt weg, sondern der Arbeiter tritt auch nicht in die Rechte der Versicherung des andern Bezirks ein.

Art. 7.

I Den der Krankenpflegeversicherung angehörenden Personen[1]) sind[2]) während der Dauer der Krankheit, höchstens aber während 13 Wochen vom Tage der Erkrankung an[3]), die in §. 6 Abs. 1 Ziff. 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen[4]) und im Falle ihrer Erwerbsunfähigkeit[5]) freie Verpflegung[6]), letztere in der Regel in einem Krankenhaus[7]), zu gewähren. Denjenigen Versicherten, welche mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben[8]), ist auch im Falle der Erwerbsunfähigkeit auf ihr Verlangen die freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses zu gewähren[9]).

II Die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung[10]) ist berechtigt[11]), jeden Erkrankten[12]) zur Kur und Verpflegung in ein Krankenhaus zu verweisen, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Kranken nicht genügt werden kann[13]), oder wenn das Verhalten des Kranken seine Genesung verzögert[14]) oder dessen Zustand eine fortgesetzte Beobachtung erfordert[15]).

[1]) „angehörenden". Siehe hierüber Note 2 zu Art. 4. Diejenigen Personen, welche entweder kraft eines nach Art. 1 Abs. 1 erlassenen oder eines älteren Statuts oder nach Art. 1 Abs. 2 zur Krankenpflegeversicherung herangezogen werden, gehören derselben an kraft Gesetzes und haben das Recht auf die gesetzlichen Krankenunterstützungen, auch wenn die Anmeldung derselben unterblieben ist und keine Beiträge für sie bezahlt worden sind.

Die Worte „angehörenden Personen" sind nicht so zu verstehen, daß auch die Leistungen der Versicherungskasse nur während der Fortdauer der Zugehörigkeit zur Kasse gewährt werden müssen. Es kommt vielmehr nur darauf an, ob die betr. Person beim Eintritt ihrer Erkrankung der Krankenpflegeversicherung angehört hat. Ist dies der Fall, dann sind die Leistungen auch dann fortzugewähren, wenn inzwischen das die Versicherungspflicht begründende Arbeitsverhältniß aufgelöst worden ist.

Bei den zur Krankenpflegeversicherung verpflichteten Personen kann der Anspruch auf die Leistungen der Kasse nicht von der Zurücklegung einer Karenzzeit abhängig gemacht werden, wohl aber bei denjenigen Personen, welche der Krankenpflegeversicherung freiwillig beitreten. Jedoch darf diese Karenzzeit bei den nach Art. 3 zum Beitritt Berechtigten höchstens 6 Wochen betragen. S. §. 8 des Musterstatuts. (Vrgl. Note 3 und 4 zu Art. 3.)

[2]) Die Gewährung dieser Leistungen liegt selbstverständlich derjenigen Versicherungskasse ob, welcher der Versicherte angehört oder zur Zeit der Erkrankung angehört hat (Note 1). Diese leistet in der Regel unmittelbar

und innerhalb ihres Bezirks die Unterstützungen. Es ist aber gesetzlich zulässig, daß sie im Wege der Vereinbarung mit einer andern Krankenkasse durch letztere einen außerhalb des Bezirks befindlichen Kranken auf ihre Rechnung heilen und verpflegen läßt. Die durch Art. 13 neuer Fassung verfügte entsprechende Anwendung des §. 57a des Kr.Vers.Ges. sieht sogar gesetzlich das Eintreten einer Krankenpflegeversicherung für die andere vor. (Vrgl. Note 12 zu Art. 13.)

Die Versicherungskasse, welcher der Versicherte zur Zeit des Eintritts der Erkrankung angehörte, hat die Unterstützung auch dann zu gewähren, wenn nachweisbar die Ursache der später erst hervorgetretenen Erkrankung in eine Zeit fällt, zu welcher der Kranke dieser Krankenpflegeversicherung noch nicht angehört hat. Es gilt in dieser Beziehung entsprechend das in Note 3 b auf Seite 60 Gesagte.

[3]) „während der Dauer der Krankheit". Länger als die Krankheit dauert und also ein Heilverfahren erforderlich ist, wird keinen Falls Unterstützung für Rechnung der Versicherungskasse gewährt. Insbesondere kann daher auch für die nach vollendetem Heilverfahren noch vorhandene Erwerbsunfähigkeit keine Unterstützung, auch nicht freie Verpflegung oder Verpflegungsgeld, verlangt werden und zwar auch nicht bei Betriebsunfällen innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfall. Hierüber siehe näher Note 4 zu Art. 4. Vrgl. dagegen über die weitergehenden Leistungen der reichsgesetzlichen Versicherung §. 5 des Kr.Vers.-Ges. In die Dauer der Krankheit darf übrigens noch diejenige Zeit eingerechnet werden, in welcher zwar keine chirurgische oder medizinische Behandlung stattfindet, aber durch entsprechende Verpflegung die Kräftigung des von der Krankheit Geschwächten zu bewirken ist.

„höchstens aber während 13 Wochen". Für jede Erkrankung wird also höchstens 13 Wochen lang Unterstützung gewährt, auch wenn sie länger dauert. Nach Ablauf dieser Zeit wird nur für eine neue Erkrankung und zwar für diese wieder auf höchstens 13 Wochen Unterstützung gewährt. In Bezug darauf, was als eine neue Erkrankung anzusehen ist, gilt das in Note 17 zu §. 6 des Kr.Vers.Ges. (S. 72) Gesagte. Eine Modifikation des Art. 7 ist dadurch eingetreten, daß die Bestimmung des §. 6a Abs. 1 Z. 3 des Kr.Vers.Ges. über die Zulässigkeit der Beschränkung der Unterstützungsdauer bei wiederholten Erkrankungen chronisch Kranker oder Invalider zufolge Art. 13 jetzt auch bei der Krankenpflegeversicherung gilt.

In die 13wöchentliche Unterstützungsdauer ist auch die Zeit einzurechnen, während deren nur ärztliche Hülfe oder Arzneien, nicht auch freie Verpflegung gewährt wurde. Die Bestimmung des §. 6 Abs. 2 des Kr.Vers.Ges. gilt nicht für die Krankenpflegeversicherung.

Ueber die Zeit von 13 Wochen hinaus kann die Krankenpflegeversicherung den Erkrankten zu verpflegen in die Lage kommen, wenn sie von einer Berufsgenossenschaft angegangen wird, auf deren Rechnung die Kur und Verpflegung zu übernehmen; s. Note 14 unter a zu Art. 4.

[4]) Vrgl. hiezu Note 3—8 zu §. 6 des Kr.Vers.Ges. (S. 66 f.). Bei der Krankenpflegeversicherung besteht grundsätzlich der Kassenarztzwang. Vrgl. S. 795 und 796 Note 10.

[5]) „Erwerbsunfähigkeit". Ueber den Begriff derselben gilt das in Note 9 Abs. 1 auf S. 70 Gesagte.

Die voranstehenden Bestimmungen über die Zeitdauer beziehen sich auch auf die Unterstützung bei Erwerbsunfähigkeit. Auch wenn letztere vorliegt, wird also die Unterstützung höchstens auf 13 Wochen gewährt. (Note 3.)

Die freie Verpflegung wird während der Dauer der Erwerbsunfähigkeit gewährt, fällt also mit Beendigung letzterer weg.

Die freie ärztliche Behandlung und Arznei ist auch im Fall fortdauernder Erwerbsfähigkeit bis zu 13 Wochen zu gewähren.

[6]) Die „freie Verpflegung" umfaßt Kost, Wohnung und Pflege und zwar alles dies innerhalb der nach der Natur der Leistungen der öffentlichen Krankenpflege nothwendigen Grenzen, so wie es die spezielle Krankheit erfordert, also auch Krankenkost, Bäder, Verbände 2c. Nicht dazu gehören Badekuren außerhalb des Krankenhauses.

[7]) „in der Regel". „Dabei hat Art. 7 nur die freie Verpflegung in natura, nicht ein Krankengeld im Sinne des Reichsgesetzes und nicht ein Verpflegungsgeld im Sinne des Art. 8 im Auge. Die Worte „in der Regel" beziehen sich nicht auf die freie Verpflegung, es kann also nicht etwa ausnahmsweise, auch abgesehen von den Fällen des Art. 8, an einzelne Erkrankte statt der Verpflegung in natura Kranken- oder Verpflegungsgeld gezahlt werden. Die Worte „in der Regel" wollen nur Ausnahmen davon zulassen, daß die freie Verpflegung im Krankenhaus stattfindet. Dabei hat der Entwurf in Uebereinstimmung mit dem Kommissionsbericht der Kammer der Abgeordneten zum Gesetz vom 20. Mai 1884 die Fälle der Verpflegung in Privatkrankenanstalten oder Krankenstuben, insbesondere wegen Transportunfähigkeit des Erkrankten im Auge. Von dieser Ausnahme wird namentlich in denjenigen Bezirken Gebrauch zu machen sein, in welchen ein Bezirkskrankenhaus noch nicht besteht und auch städtische Krankenhäuser für die Zwecke der Amtskorporation nicht oder nicht zu entsprechenden Taxen zur Verfügung stehen." (Motive.) §. 12 Abs. 4 der Vollz.Verf. und §. 15 des Musterstatuts.

Als „Krankenhaus" im Sinne des Gesetzes gelten auch die in einzelnen Gemeinden eingerichteten sogenannten Krankenstuben. §. 12

Abs. 3 Vollz.Verf. und Erl. des Min. des Innern v. 4. Febr. 1889 (Amtsbl. S. 50).

Es ist auch gesetzlich nicht ausgeschlossen, in einem hiezu geeigneten Fall den eigenen Angehörigen die Verpflegung des Erkrankten gegen Vergütung aus der Versicherungskasse zu übertragen. Jedoch sollte hiezu nur ganz ausnahmsweise und jedenfalls nur dann geschritten werden, wenn eine vollkommen zweckentsprechende Verpflegung gesichert erscheint. Vrgl. §. 15 des Musterstatuts.

Bei den Verhandlungen in der Kammer der Abgeordneten wurde eine milde Praxis in der Zulassung der Verpflegung außerhalb der Krankenhäuser, insbesondere auch die umfassende Benützung sog. Krankenstuben empfohlen, und vom Staatsminister des Innern wurde die Berechtigung dieser Wünsche anerkannt. Der §. 12 Abs. 4 der Vollz.Verf. ertheilt dem entsprechende Weisungen.

Die Besorgung des Transports des Kranken in das Krankenhaus, soweit derselbe nothwendig ist, und die Tragung der Kosten desselben sind von der Krankenversicherungskasse zu tragen. Vrgl. §. 16 des Musterstatuts.

Weigert sich ein nicht mit seinen Angehörigen im Familienverband lebender Kranker, sich im Krankenhaus kurieren und verpflegen zu lassen, so kann er auch keine andere Unterstützung und zwar weder freie Verpflegung, noch ärztliche Hilfe oder Arzneien und auch kein Verpflegungsgeld (Art. 8) verlangen, es müßte denn etwa die Transportunfähigkeit des Erkrankten die Einlieferung in das Krankenhaus unmöglich machen.

Diesbezügliche Streitigkeiten fallen unter Art. 12. Streitigkeiten über die für die Verpflegung an Privatkrankenanstalten oder Private zu gewährende Vergütung fallen dagegen nicht unter Art. 12 oder 13, sie sind privatrechtlicher Natur und gehören vor die ordentlichen Gerichte.

[8]) Als Angehörige sind nur die vermöge ihrer Verwandtschaft dem Familienverband angehörenden Personen, also namentlich Vater, Mutter und Kinder anzusehen. Das bloße im Familienverband Leben, wie dies bei Dienstboten in der Familie des Dienstherrn der Fall ist, befreit also nicht von der Einweisung in das Krankenhaus. Daß die Angehörigen alimentationspflichtig sind, ist vom Gesetz nicht gefordert.

„Als häusliche Gemeinschaft ist nicht jedes Zusammenwohnen, sondern nur die Vereinigung in einer häuslichen Wirthschaft anzusehen." (Motive zu dem Gesetz 1884.) — Die Befreiung der in häuslicher Gemeinschaft mit ihren Angehörigen lebenden Personen von der Verpflichtung, sich im Krankenhaus verpflegen zu lassen, greift auch dann Platz, wenn dieselben mit ihren Angehörigen nicht am Arbeitsort selbst,

sondern an einem dem Arbeitsort benachbarten Ort leben und dorthin je nach Schluß der Arbeitszeit zurückkehren. (Motive zum Ges. v. 1884.)

[9]) Als Regel ist gedacht, daß auch diese Personen ihre freie Kur und Verpflegung in einer Krankenanstalt erhalten.

„Auch die mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden Personen sollen die freie Verpflegung außerhalb des Krankenhauses oder ein Krankengeld nicht beanspruchen können. Wegen der Gewährung von Verpflegungsgeldern vrgl. Art. 8. Anderseits aber sollen sie in der Regel nicht gezwungen werden, sich im Krankenhaus verpflegen zu lassen. Wollen sie nicht in das Krankenhaus, so wird ihnen zwar die freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses und unter Umständen Verpflegungsgeld (Art. 8) gewährt, nicht aber Verköstigung und Pflege oder ein Ersatz dafür." (Motive.) Vrgl. §. 12 Abs. 5 Vollz.Verf.

[10]) „Verwaltung" d. h. das vom Statut zur laufenden Verwaltung der Kasse bestimmte Organ, nicht also etwa Ortskassiere 2c.

[11]) Die Motive erläutern diese Bestimmung folgendermaßen:

„In Anlehnung an die Bestimmungen des §. 7 des Krankenversicherungsgesetzes war übrigens durch Abs. 2 der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung die Einweisung der Erkrankten in das Krankenhaus für bestimmte Fälle allgemein vorzubehalten, also auch dann, wenn die Erkrankten mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben. Verweigern die Erkrankten in diesen Fällen die Annahme der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus, so haben sie kein Recht auf anderweitige Krankenunterstützung."

Streitigkeiten über die Anwendung der Bestimmungen dieses Artikels sind in dem durch Art. 12 geregelten Verfahren zu entscheiden.

Ein körperlicher Zwang zur Verbringung ins Krankenhaus kann von der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung nicht angewendet werden. (Prot. der K. der Standesherren.)

[12]) „jeden Erkrankten" also auch einen mit seinen Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenlebenden und auch solche, die noch erwerbsfähig sind, selbstverständlich aber nicht Transportunfähige.

[13]) Vrgl. Note 9 auf S. 85.

[14]) z. B. wenn derselbe gegen ärztliches Verbot ausgeht, oder wenn er unmäßig lebt, unzweckmäßige Kost genießt, 2c.

Ein Zuwiderhandeln gegen die nach §. 6a Abs. 2 des Kr.Vers.Ges. in Verbindung mit Art. 13 erlassenen Vorschriften berechtigt zur Einweisung ins Krankenhaus insoweit als das betr. Verhalten die Genesung verzögert. Vrgl. dagegen §. 7 des Kr.Vers.Ges.

[15]) Vrgl. Note 10 auf S. 85.

Art. 8[1]).

Soweit durchschnittlich im Bezirk der Krankenpflegeversicherung[2]) die Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses[3]) erheblich geringer[4]) sind, als die Kosten der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus[5]) ist denjenigen Versicherten, welche nur freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses erhalten[6]), im Falle ihrer Erwerbsunfähigkeit[7]) außerdem vom dritten Tag nach dem Tage der Erkrankung ab[8]) ein Verpflegungsgeld[9]) zu gewähren[10]), welches dem durchschnittlichen Mehrbetrag der Kosten der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus entspricht[11]). I

Ob hienach ein solches Verpflegungsgeld zu gewähren ist, wird durch das Statut[12]) (Art. 5) und, solange ein solches im Falle des Art. 1 Abs. 2 nicht besteht, durch Verfügung der Kreisregierung nach Vernehmung der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung[13]) gleichmäßig für den ganzen Bezirk der letzteren[14]) bestimmt. Diese Bestimmung des Statuts kann durch Verfügung der Kreisregierung geändert oder aufgehoben werden, wenn dies in Folge Aenderung der Verhältnisse geboten erscheint und eine entsprechende Aenderung des Statuts nicht erfolgt[15]). II

Die Höhe des Betrags des Verpflegungsgeldes[16]) wird von den zur Beschlußfassung über das Statut zuständigen Behörden[17]) mit Genehmigung der Kreisregierung und, wenn ein zur Genehmigung sich eignender Beschluß nicht zu Stande kommt, durch Verfügung der Kreisregierung festgesetzt. III

Gegen die Verfügung der Kreisregierung[18]) steht der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung[13]) binnen vier Wochen[19]) von der Eröffnung dieser Verfügung an Beschwerde an das Ministerium des Innern zu, welches endgiltig entscheidet[20]). IV

[1]) Die Motive des Ges. vom 16. Dez. 1888 führen aus:

„In der Regel werden namentlich in denjenigen Bezirken, in welchen weniger günstige Eisenbahnverbindungen bestehen, die Kosten der ärztlichen Behandlung und der Gewährung von Arzneien außerhalb eines Krankenhauses im Durchschnitt des ganzen Bezirks nicht wesentlich verschieden von denjenigen der Gewährung der freien Kur und Verpflegung in einem öffentlichen Krankenhaus sein. In andern Bezirken besteht aber eine nicht unwesentliche Verschiedenheit der Kosten dieser Leistungen. In letzterem Fall würde es den Anforderungen der Billigkeit nicht entsprechen und zu begründeten Klagen Anlaß geben, wenn für die gleichen Beiträge der Versicherten Leistungen geboten würden, deren Kosten wesentlich verschieden sind. In diesem Falle aber von den in häuslicher Gemeinschaft mit ihren Angehörigen lebenden Personen verschiedene Bei-

träge zu erheben, würde zu erheblicher Erschwerung der Verwaltung führen. Auch wäre es diesfalls durchaus unzweckmäßig, denjenigen Personen, welche die niedereren Beiträge für die ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses bezahlt haben, niemals, also auch dann nicht, wenn es ihren Wünschen und den Interessen der Versicherungskasse entsprechen würde, die freie Kur und Verpflegung im Krankenhause zu gewähren. Hienach erscheint es veranlaßt, in solchen Bezirken, wo die ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses nicht unerheblich billiger kommt, als die freie Kur und Verpflegung im Krankenhause, denjenigen Personen, welche trotz der Bezahlung gleicher Beiträge die freie Verpflegung im Krankenhause nicht erhalten, einen kleinen, den Kostenunterschied ausgleichenden, Ersatz in Form eines entsprechenden Verpflegungsgelds zu gewähren. Selbstverständlich kann es sich hierbei aber nicht um die Unterschiede der Kosten in den individuellen Erkrankungsfällen handeln. Denn dies würde entweder zu einer ganz unerträglichen Erschwerung der Verwaltung oder, wenn die Gewährung des Verpflegungsgeldes im Einzelfall dem freien Ermessen der Verwaltung der Kasse anheimgestellt würde, zu einer Unbestimmtheit der Unterstützungsansprüche führen, welche mit dem Wesen einer auf festen Rechtsgrundsätzen beruhenden Versicherungseinrichtung in Widerspruch stünde. Nur die Gesammtheit der Verhältnisse des Krankenkassenbezirks kann daher für die Frage, ob ein Verpflegungsgeld zu gewähren sei, entscheidend sein."

[2]) a) „Bezirk" der Krankenpflegeversicherung. Das ist entweder der Gemeindebezirk oder der Amtskorporationsbezirk oder ein Theil desselben. Bezirke von Gemeinden, welche eine eigene Krankenpflegeversicherung haben, dürfen bei der Berechnung für die Versicherungskasse der Amtskorporation nicht miteingerechnet werden.

b) „durchschnittlich": Hier sind zunächst die Durchschnitte zwischen den Beträgen der Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei in den verschiedenen Theilen des Bezirks bezw. der freien Kur und Verpflegung in den verschiedenen Krankenanstalten gemeint. Es ist also zu berechnen, wie hoch der Kasse im Durchschnitt ein Krankheitstag mit der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus und ein Krankheitstag ohne freie Verpflegung, also wenn nur ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses gewährt wird, zu stehen kommt. Der Durchschnitt muß aber nicht etwa nach den statistischen Nachweisungen aus sämmtlichen Fällen eines ganzen Jahres gezogen werden, zumal ja die Fälle, wo weder Verpflegung gewährt, noch Verpflegungsgeld bezahlt wurde, in der Statistik nicht als Erkrankungsfälle

gerechnet werden. Es genügt eine Zusammenstellung einzelner ein richtiges Gesammtbild gewährender Beispiele. Vrgl. §. 16 der Vollz.Verf.

Wenn die Aerzte nicht für die Einzelleistungen, sondern mit Aversalbelohnungen bezahlt werden, so sind die auf einen Krankheitstag treffenden Kosten der ärztlichen Behandlung schätzungsweise zu berechnen. Für die erstmalige Festsetzung kann auch das Rechnungsergebniß bei Orts- bezw. Bezirks-Krankenkassen mit ähnlichen Verhältnissen verwerthet werden.

Auch handelt es sich nicht um eine scharfe mathematische Durchschnittsrechnung, es genügt eine entsprechend belegte Schätzung.

[3]) Bei der Berechnung dieser Kosten bleiben also außer Berücksichtigung die Kosten der Verpflegung in oder außerhalb einer Krankenanstalt und die Kosten der nicht zu den Arzneien gehörenden Heilmittel.

[4]) „erheblich" geringer: Kleine Unterschiede sind nicht zu beachten und rechtfertigen nicht die Gewährung von Verpflegungsgeld. §. 17 der Vollz.Verf.

[5]) „Kur umfaßt die ärztliche Behandlung, Arznei und die sonstigen Mittel zur Heilung der Krankheit, nicht aber Brillen und Bruchbänder 2c.

„Verpflegung" s. Note 6 zu Art. 7. Nicht in die Kosten der freien Verpflegung dürfen eingerechnet werden die sogen. Generalkosten der Krankenhäuser, welche nicht durch die einzelnen Erkrankten verursacht werden, also insbesondere die Zinsen der Baukapitalien, die Kosten der Verwaltung 2c. (§. 16 Abs. 3 der Vollz.Verf.)

Wenn mehrere Krankenhäuser von der Krankenpflegeversicherung benützt werden, sind diese sämmtlich in Betracht zu ziehen.

„im Krankenhaus": Die Entschädigungsansätze, welche etwa ausnahmsweise in einzelnen Fällen statt der Krankenhauspflege für die Uebernahme der freien Verpflegung durch Private gezahlt werden, sind nicht maßgebend. Für diese Fälle sind erforderlichen Falls die Krankenhaustaxen in Ansatz zu bringen. — Die Kosten der Transporte von Kranken in das Krankenhaus sind gleichfalls einzurechnen.

[6]) Diejenigen Erwerbsunfähigen, welche freie Verpflegung verlangen, müssen dieselbe nach Art. 7 erhalten, sei es im Krankenhaus oder auf andere Weise (vrgl. Note 7 zu Art. 7). Sie brauchen sich nicht mit dem Verpflegungsgeld abfinden zu lassen. Wird ihnen die freie Verpflegung trotz ihrem Verlangen nicht gewährt, so können sie eventuell vollen Ersatz dafür verlangen.

Dagegen wird das Verpflegungsgeld denjenigen Erwerbsunfähigen gewährt, welchen auf ihr Verlangen nach Art. 7 nur die freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses gewährt wird und werden muß. Es wird also nur solchen Personen gewährt,

die mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben. (§. 12 Abs. 5 der Vollz.Verf.)

[7]) Erwerbsfähige erhalten niemals Verpflegungsgeld. Ueber den Begriff der Erwerbsunfähigkeit s. Note 9 Abs. 1 auf S. 70.

[8]) Für den Tag der Erkrankung und die zwei darauf folgenden Tage wird also kein Verpflegungsgeld gewährt. (Vrgl. §. 6 Kr.Verf.Ges. S. 70.)

Als Tag der Erkrankung ist nicht derjenige anzusehen, an welchem in Folge der Krankheit die Erwerbsthätigkeit eingestellt werden mußte, sondern derjenige, an welchem die Erkrankung nachgewiesenermaßen so zu Tage getreten ist, daß ärztliche Behandlung erforderlich wurde.

[9]) Dieses Verpflegungsgeld ist etwas wesentlich anderes als das Krankengeld des Reichsgesetzes:

a) Das Verpflegungsgeld ist ein Ersatz für entgehende freie Verpflegung im Krankenhaus, das Krankengeld theilweiser Ersatz für entgehenden Arbeitsverdienst.

b) Das Verpflegungsgeld wird nur da gegeben, wo eine erhebliche Differenz zwischen den Kosten der ärztlichen Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses und den Kosten der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus besteht (Differenzgeld), es ist also von den lokalen Verhältnissen abhängig, — das Krankengeld ist von solchen Umständen unabhängig und richtet sich nach den ortsüblichen oder durchschnittlichen Lohnsätzen.

c) Das Verpflegungsgeld wird in der Regel viel kleiner sein, als das Krankengeld.

d) Das Verpflegungsgeld ist auch an Sonn- und Festtagen zu bezahlen, das Krankengeld in der Regel nur für Arbeitstage.

e) Auf das Verpflegungsgeld haben nur die in häuslicher Gemeinschaft mit ihren Angehörigen lebenden Versicherten Anspruch, — auf das Krankengeld alle.

f) Das Verpflegungsgeld fällt ganz weg im Fall der Gewährung freier Verpflegung, — das Krankengeld wird auch in letzterem Fall zur Hälfte den in §. 7 Kr.Verf.Ges. bezeichneten Angehörigen bezahlt.

[10]) „ist zu gewähren". Die Gewährung ist also nicht von dem Ermessen der Kassenverwaltung oder dem Vorhandensein von entsprechenden Mitteln abhängig. — Das Verpflegungsgeld wird so lange, bis die Erwerbsunfähigkeit gehoben ist, jedenfalls aber nicht länger gewährt als die freie Verpflegung im Krankenhaus zu gewähren wäre, also insbesondere nicht über 13 Wochen hinaus. Vrgl. Note 3 und 5 zu Art. 7.

Das Verpflegungsgeld ist in den durch das Statut zu bestimmenden Terminen für jeden Tag und zwar auch für die Sonn- und Festtage zu bezahlen. Empfangsberechtigt ist der Versicherte, oder dessen gesetzlicher oder bevollmächtigter Vertreter. Eine förmliche Vollmacht ist nicht zu verlangen.

[11]) Ueber die Berechnung s. Note 2.

Der Betrag des Verpflegungsgelds braucht nicht für alle Klassen von Versicherten gleich zu sein. Wie die Beiträge und die Verpflegungskosten für Männer größer als für Weiber und für erwachsene Personen größer sind als für jugendliche, so sind auch die Verpflegungsgelder für diese Kategorien verschieden festzusetzen. (§. 18 Vollz.Verf.)

[12]) Bezüglich des Verfahrens, wenn das Statut die Gewährung von Verpflegungsgeld bestimmt, ohne daß die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen, oder wenn es kein Verpflegungsgeld gewähren will, obgleich dasselbe nach Art. 8 Abs. 1 gewährt werden sollte, sind 2 Fälle zu unterscheiden: Soweit nämlich die Krankenpflegeversicherung auf freier statutarischer Einführung nach Art. 1 Abs. 1 beruht, wird in diesen Fällen das ganze Statut nicht genehmigt, die Krankenpflegeversicherung tritt also nicht in Kraft. Dagegen trifft in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 die Kreisregierung, soweit ein zur Genehmigung geeignetes Statut nicht vorgelegt wird, von sich aus sowohl über die Beiträge als über das Verpflegungsgeld Verfügung. (§. 17 Abs 4 Vollz.Verf.) (Vrgl. die Motive.)

[13]) „Verwaltung der Krankenpflegeversicherung" ist dasjenige Organ, welches nach dem Statut die laufende Verwaltung führt, also nicht die beiden bürgerlichen Kollegien zusammen und nicht die Amtsversammlung.

[14]) „gleichmäßig": Im ganzen Bezirk der Krankenpflegeversicherung müssen die gleichen Personenklassen in gleicher Weise das Verpflegungsgeld erhalten, also auch in solchen Orten, wo für sich allein die Kosten der ärztlichen Behandlung und der freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus gleich wären. (§. 18 Vollz.Verf.)

[15]) Eine solche Verfügung ist sowohl bei statutarischer Krankenpflegeversicherung im Sinne des Art. 1 Abs. 1 als in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 zulässig. (Motive.)

[16]) Der Betrag des Verpflegungsgelds soll nicht im Statut bestimmt werden, da er wechselnder Feststellung je nach den Rechnungsergebnissen unterliegen soll. (§. 18 Abs. 2 der Vollz.Verf.)

[17]) d. h. von den in Art. 5 Abs. 1 bezeichneten Organen.

[18]) „Verfügung der Kreisregierung" d. h. gegen die in Abs. 2 und 3 bezeichneten Verfügungen (s. Komm.Bericht d. K. d. Standesherren). — Der die Genehmigung versagende Bescheid kann gleichfalls durch Beschwerde angefochten werden. Hiefür besteht keine Frist. Die Einlegung dieser Beschwerde kann aber den Vollzug der nicht angefochtenen „Verfügung" im Sinne der Abs. 2 und 3 nicht hemmen.

Dagegen wird durch die Beschwerde gegen die in Abs. 2 und 3 bezeichneten „Verfügungen" nach allgemeinen Grundsätzen der Vollzug derselben allerdings gehemmt und hat es einstweilen bei den bestehenden Bestimmungen sein Bewenden.

[19]) Ueber die Berechnung der Frist s. §. 78a des Kr.Verf.Ges.

[20]) Rechtsbeschwerde an den Verwaltungsgerichtshof ist daher unzulässig.

Art. 9.

I Die Versicherungsbeiträge dürfen in keinem höheren Satze erhoben werden, als zur Deckung der nach Art. 7 und 8 zu gewährenden Leistungen durchschnittlich erforderlich ist[1]).

II Für die Dienstboten[2]) und die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter[3]) dürfen die Beiträge außerdem[4]) zwei Prozent[5]) des nach §. 6 Abs. 3 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (Reichsgesetzblatt S. 132) festgesetzten Arbeitsverdiensts erwachsener männlicher land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter nicht übersteigen[6]). Wenn für einzelne Theile des Bezirks dieser Arbeitsverdienst verschieden festgesetzt ist, so ist für die Berechnung des zulässigen höchsten Beitragssatzes der höchste der festgesetzten Beträge dieses Arbeitsverdienstes maßgebend[7]).

[1]) Die Hauptbestimmung über die Erhebung der Beiträge ist in Art. 4 enthalten. Hier in Art. 9 wird das Maximum der Beiträge bestimmt, insbesondere auch klargestellt, daß die Verwaltungskosten nicht aus den Beiträgen gedeckt werden dürfen. Hierüber näher Note 7 zu Art. 4.

„durchschnittlich": Hiedurch wird nicht eine strenge Durchschnittsberechnung gefordert, sondern nur klargestellt, daß nicht die Rechnungsergebnisse eines einzelnen Jahres, sondern diejenigen mehrerer Jahre maßgebend sein sollen. Ueber die Zulässigkeit der Ansammlung und Erhaltung eines Reservefonds siehe Note 7 zu Art. 4.

[2]) „Dienstboten" sowohl die in der Landwirthschaft beschäftigten als das Hausgesinde. Ueber den Begriff vrgl. S. 55.

³) „in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigte Arbeiter": Ueber den Begriff s. S. 37 f. und Note 8 zu Art. 1 (Seite 749). Zu diesen Arbeitern gehören auch die unter Art. 6 fallenden.

⁴) Reichen auch diese Maximalbeiträge nicht aus zur Deckung der vorschriftsmäßigen Unterstützungen, so muß die Gemeinde oder Amtskorporation, welche Trägerin der Versicherungseinrichtung ist, das Defizit der Versicherungskasse decken. Dabei ist zu unterscheiden:

a) Wenn nur vorübergehend die Bestände der Versicherungskasse nicht zureichen, so hat zunächst der Reservefonds der Kasse aufzukommen, eventuell muß die Gemeinde oder Amtskorporation Vorschüsse leisten. Für solche vorübergehende Vorschüsse kann dieselbe Ersatz aus den eingehenden Beiträgen nehmen. Es handelt sich dabei nur um eine Kassenrechnung. Siehe Note 5 zu Art. 1.

b) Anders liegt die Sache, wenn ein größeres, nicht blos vorübergehendes Defizit sich ergibt. Es würde nicht zugelassen werden können, daß sich die Gemeinde oder Amtskorporation für die Deckung älterer durch zu niedere Festsetzung der Beiträge entstandener Defizits dadurch schadlos hält, daß sie die Beiträge zeitweise höher festsetzt, als zur Deckung der Unterstützungen durchschnittlich erforderlich ist.

⁵) „Zwei Prozent" d. h. einschließlich des Drittels der Arbeitgeber und Dienstherren.

⁶) Daraus, daß hier als die äußerste Maximalgrenze 2 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes der erwachsenen männlichen Arbeiter genannt ist, ist nicht zu folgern, daß zur Abwendung eines Defizits die Beiträge für die weiblichen und jugendlichen Arbeiter auf den gleichen Betrag festzusetzen seien. Vielmehr werden die Beiträge für diese Personenklassen entsprechend niederer festzusetzen sein. Die in Abs. 2 bezeichneten 2 Prozent sind die Maximalbeiträge der höchsten zu den Dienstboten und land- und forstwirthschaftlichen Arbeitern gehörenden Klasse der Versicherten. Selbstverständlich ist es, daß das bei diesem Maximalsatz sich etwa noch ergebende Defizit dieser Mitgliederklasse nicht durch eine Erhöhung der Beiträge einer niedereren Mitgliederklasse gedeckt werden darf. So darf z. B. ein Defizit in der Klasse der erwachsenen männlichen Arbeiter nicht durch Erhöhung der Beiträge der weiblichen Mitglieder beseitigt werden. Vrgl. §. 19 der Vollz.Verf.

⁷) Die Bestimmung des letzten Satzes ist deßhalb nothwendig, weil in manchen Bezirken der Jahresarbeitsverdienst der land- und forstwirth-

schaftlichen Arbeiter nicht einheitlich für den ganzen Bezirk festgestellt werden konnte.

Unter „Bezirk" ist hier der Bezirk zu verstehen, für welchen die Versicherungseinrichtung besteht. (Note 2 zu Art. 6.)

Art. 10.

I Die Arbeitgeber[1]) und Dienstherrn haben die Versicherungsbeiträge für die von ihnen beschäftigten[2]) Versicherten an den durch das Statut festgesetzten Terminen[3]) zu bezahlen[4]), sind dagegen berechtigt, denselben zwei Drittel dieser Beiträge bei der nächsten Lohnzahlung in Abzug zu bringen[5])[6]).

II Ob und inwieweit diese Bestimmung auf die Arbeitgeber von Lehrlingen[7]), der in §. 2 Abs. 1 Ziff. 1 bis 5 des Krankenversicherungsgesetzes[8]) und der in Art. 6 gegenwärtigen Gesetzes bezeichneten Personen[9]) Anwendung zu finden hat, ist durch das Statut zu regeln[10]).

III Arbeitgeber und Dienstherrn[11]), welche vorsätzlich[12]) höhere als die nach Abs. 1 zulässigen Beträge[13]) in Abzug bringen, unterliegen der Strafbestimmung des §. 82 des Krankenversicherungsgesetzes[14]).

[1]) Ueber den Begriff „Arbeitgeber" siehe das in Note 1 zu §. 38 des Kr.Vers.Ges. (S. 186 f.) Gesagte.

[2]) Die Verpflichtung des Arbeitgebers oder Dienstherrn zur Bezahlung der Beiträge für ihre Arbeiter und Dienstboten bezieht sich ebenso wie im Reichsgesetz nur auf die versicherungspflichtigen Arbeiter und Dienstboten. Die Motive zeigen, daß nur die reichsgesetzlichen Bestimmungen nachgeahmt werden wollten.

[3]) Ueber die Bestimmung der Zahlungstermine siehe §. 19 Ziff. 6 der Vollz.Verf.

Das Statut hat auch darüber Bestimmung zu treffen, ob die Beiträge je für den betr. Zeittheil vorauszubezahlen (praenumerando) oder nach dessen Ablauf zu entrichten sind (postnumerando).

Die Vorausbezahlung der Beiträge mußte wenigstens, insoweit es sich um versicherungspflichtige Personen handelt, seit Durchführung der Invaliditäts- und Altersversicherung aufgegeben werden, da die Beiträge für letztere gleichzeitig mit den Krankenversicherungsbeiträgen einzuziehen sind und nur postnumerando eingezogen werden dürfen. Vrgl. §. 19 Ziff. 6 der Vollz.Verf. und §. 29 des Musterstatuts.

Das Statut hat ferner zu bestimmen, ob die Beiträge während der rankheit fortzubezahlen sein sollen. Es wird sich empfehlen, hievon

wenigstens bei Krankheiten, welche mit Erwerbsunfähigkeit verbunden sind, Umgang zu nehmen, und ausdrücklich zu bestimmen, daß während der Erwerbsunfähigkeit keine Beiträge zu zahlen sind. §. 33 des Musterstatuts.

[4]) a) Dem Statut ist es überlassen, zu bestimmen, ob der Arbeitgeber oder Dienstherr den Beitrag dem mit dem Einzug betrauten Kassenorgan selbst zu überbringen hat, oder der Beitrag bei dem Arbeitgeber abgeholt wird. Letzteres wird die Regel bilden müssen.

b) Die Verpflichtung des Arbeitgebers oder Dienstherrn zur Zahlung der Beiträge beginnt mit dem Beginn der den Versicherungszwang begründenden Beschäftigung, auch wenn die Anmeldung unterblieben ist, und die Haftung für die verfallenen Beiträge dauert fort ohne Zeitbegrenzung und erlischt auch nicht, wenn der betr. Arbeiter oder Dienstbote inzwischen aus der Arbeit bezw. dem Dienst ausgetreten ist, der Arbeitgeber oder Dienstherr also einen Lohnabzug nicht mehr machen kann. Siehe hiezu ferner Art. 11 Abs. 3.

c) Zweifel kann über die Frage entstehen, ob die Arbeitgeber und Dienstherren für die ganzen Beiträge ausschließlich haften, oder ob daneben im Falle ihrer Zahlungsunfähigkeit für die zwei Drittel, welche die Arbeiter oder Dienstboten sebst zu tragen haben, diese letzteren gleichfalls haften. Da nach den Motiven nichts anderes verfügt werden wollte, als nach §. 139 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886, und nach dem Kr.Vers.Ges. Rechtens ist, so ist ersteres anzunehmen. (Vrgl. Note 6 zu §. 52 Kr.Vers.Ges. S. 241.)

Andererseits haftet der Arbeitgeber für die Bezahlung der Beiträge auch dann, wenn der Arbeiter oder Dienstbote nicht so viel Lohn verdient hat, daß davon der Abzug gemacht werden könnte, z. B. wenn er vor der Zeit den Dienst wieder verlassen hat, oder wenn der Lohnforderung kompensirbare Gegenforderungen gegenüberstehen.

d) Die Beiträge sind ihrem vollen Betrage nach zu bezahlen, auch wenn der Arbeiter je nur während eines Theils der üblichen Arbeitszeit beschäftigt wird; s. unten Note 5 c. Ist der Arbeiter gleichzeitig in Beschäftigung bei mehreren Arbeitgebern und arbeitet für diese abwechselnd, so haften diese mehreren Arbeitgeber solidarisch für die Versicherungsbeiträge. Vrgl. Note 7 zu Art. 13.

e) Die Bestimmung des §. 52 des Kr.Vers.Ges., daß die Beiträge so lange fortzubezahlen sind, bis die Abmeldung erfolgt ist, enthält dieses Gesetz nicht. Das Unterlassen der vorschriftsmäßigen Abmeldung hat also keinen Einfluß auf die Dauer der Beitragsleistung. Maßgebend ist nur die Dauer des Arbeitsverhältnisses.

[5]) a) Der Arbeitgeber oder Dienstherr hat jedenfalls ein Drittel des Beitrags aus eigenen Mitteln ohne Berechtigung auf Wiederersatz zu leisten. Unter Umständen, wenn der Lohnabzug nicht ausführbar ist, bleibt der ganze Beitrag auf ihm lasten. Der Gesetzgeber gab sich übrigens der Hoffnung hin, daß die weit verbreitete Uebung, wonach die Dienstherrschaften den ganzen Beitrag ohne Wiederersatz für ihre Dienstboten bezahlen, auch künftig verbleiben werde.

b) Eine Rückerstattung von Antheilen vorausbezahlter Beiträge wegen Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Arbeit durch das Gesetz ist nicht vorgeschrieben. Dadurch ist aber eine statutarische Verpflichtung zu solchen Rückerstattungen keineswegs ausgeschlossen und eine solche erscheint sogar durch Billigkeitsrücksichten geboten, wenn die Zahlungstermine weit aus einander gerückt und also die einzelnen Beiträge verhältnißmäßig hoch sind. Die Genehmigung solcher weiter Termine wäre eventuell von Uebernahme einer solchen statutarischen Verpflichtung abhängig zu machen. — Findet eine derartige Rückerstattung nicht statt, so dauert die Versicherung auch nach Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung noch für diejenige Zeit fort, für welche die Beiträge bezahlt sind.

c) Auch dann, wenn der Arbeiter nur je einen Theil des Tages oder der Woche arbeitet, aber das Beschäftigungsverhältniß die ganze Woche fortdauert und deßhalb der Lohn fortgezahlt wird, ist der Beitrag voll einzuzahlen, und darf bei der Lohnzahlung nicht mehr als zwei Drittel des Beitrags in Abzug gebracht werden. Vrgl. Amtsbl. des Min. des J. 1885 S. 37. Arbeiterversorgung II 139 f. Vrgl. auch oben Note 4 d, sowie Note 4 auf Seite 238.

d) Die Arbeitgeber und Dienstherren sind bezüglich der Erstattung eines Drittels der Beiträge auf den Abzug bei der Lohnzahlung beschränkt; ein Recht, auf andere Weise dieses Drittel zu erhalten, haben sie nicht, sie können letzteres also nicht selbstständig einklagen.

Der Abzug ist auch für den noch nicht bezahlten, aber auf die abgelaufene Dienstzeit treffenden Beitrag zulässig. — Er ist nur bei der nächsten auf diese Beitragszahlung folgenden Lohnzahlung zulässig. Ist er bei dieser Lohnzahlung nicht gemacht, so ist durch das Gesetz weder der Abzug noch ein sonstiger Ersatzanspruch mehr zugelassen. Wenn der Arbeitgeber oder Dienstherr wegen Unterlassens rechtzeitiger Anmeldung die Beiträge nach der Lohnzahlung nachzubezahlen hat, verliert er also den Anspruch auf Ersatz des Drittels.

e) Wenn der Arbeiter oder Dienstbote keinen Geldlohn, sondern nur Naturallohn bezieht, so ist der Arbeitgeber oder Dienstherr berechtigt, diese Naturallöhnung zum Behuf des Drittelersatzes entsprechend zu kürzen, soferne nicht das Gegentheil vereinbart ist.

f) Eine Vereinbarung, wonach der Arbeitgeber oder Dienstherr sich verpflichtet, die Beiträge ohne Abzug am Lohn zu bezahlen, ist privatrechtlich giltig und schließt den diesbezüglichen Lohnabzug aus.

[6]) Streitigkeiten zwischen den Arbeitgebern und Arbeitern oder Dienstherren und Dienstboten über die Abzüge am Lohn für die Beiträge zur Krankenpflegeversicherung sind als Lohnstreitigkeiten zu betrachten und daher im ordentlichen Rechtsweg beziehungsweise durch die Gemeindegerichte, soweit aber etwa gewerbliche Arbeiter betheiligt sind, nach den Vorschriften des Gesetzes über die Gewerbegerichte vom 29. Juli 1890 zu entscheiden. (Motive.) — Bezüglich der Streitigkeiten über die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen vrgl. Art. 12.

[7]) Es handelt sich hiebei nur um die nicht dem reichsgesetzlichen Versicherungszwang unterliegenden Lehrlinge, also hauptsächlich die keinen Lohn beziehenden.

[8]) Diese Personen kommen hier gleichfalls nur dann in Betracht, wenn sie nicht zur reichsgesetzlichen Versicherung, sondern zur Krankenpflegeversicherung herangezogen sind. Vrgl. Art. 1. Die Bestimmungen des §. 2 Abs. 1 Ziff. 1—5 des Kr.Vers.Ges. sind durch die Novelle wesentlich geändert. Bei Anwendung des Art. 10 gelten die neuen Bestimmungen. Statutarische Vorschriften, welche die Kommunalverbände oder Kaufleute von der Bezahlung von Beiträgen und Zuschußleistung für ihre Bediensteten befreien würden, wären aber nicht zu genehmigen.

[9]) Solange bei einer Person zwar die Voraussetzungen für die Anwendung des Art. 6 vorliegen, dieselbe aber nicht gemäß dem Art. 6 der Krankenpflegeversicherung überwiesen ist, findet nicht der Abs. 2, sondern Abs. 1 des Art. 10 Anwendung und sind daher die Arbeitgeber auch für diese unständigen Arbeiter zur Anmeldung und Beitragszahlung bei jeder land- oder forstwirthschaftlichen Beschäftigung derselben verpflichtet, soweit nicht nur eine nach Art. 1 Abs. 3 nicht zur Versicherung verpflichtende vorübergehende Beschäftigung vorliegt.

Ist die Ueberweisung dieser Arbeiter gemäß Art. 6 erfolgt, so hängt die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Anmeldung und Beitragszahlung ganz von der statutarischen Bestimmung auch insoweit ab, als es sich um eine länger dauernde Beschäftigung handelt. Der Absicht des Gesetzes würde es aber sehr wenig entsprechen, wenn das Statut die Beitragsleistung des Arbeitgebers bei diesen Arbeitern weiter beschränken würde, als die aus der kurzen Dauer der Einzelbeschäftigungen sich für die Anmeldung und Beitragszahlung ergebenden Schwierigkeiten durchaus nothwendig machen. — In Uebereinstimmung mit einer Erklärung des Staatsministers des Innern in der Kammer der Abgeordneten giebt in dieser Beziehung die Vollzugsverfügung in §. 20 entsprechende Weisungen.

Das Statut kann die Arbeitgeber verpflichten, wenn sie unständige Arbeiter im Sinne des Art. 6 eine gewisse Zeit lang beschäftigt haben, dies in bestimmten Fristen der Kasse anzumelden und für diese Zeit ein Drittel der treffenden Beitragsquote einzuzahlen. Es ist dann gleichzeitig zu bestimmen, daß die Arbeiter zwar immer die Beiträge voll selbst einzuzahlen haben, ihnen aber darauf die Einzahlungen der Arbeitgeber in Anrechnung kommen. (Vrgl. §. 31 des Musterstatuts.)

[10]) Soweit das Statut die Arbeitgeber zur Leistung der Beiträge nicht heranzieht, haben die Versicherten die ganzen Beiträge einschließlich des sonst auf den Arbeitgeber treffenden Drittels allein zu zahlen.

[11]) Arbeitgeber und Dienstherren: Bezüglich der Uebertragung der Verpflichtungen auf Stellvertreter und Betriebsleiter, sowie der Haftung dieser und der Arbeitgeber und Dienstherren gelten nach Art. 13 (neuer Fassung) die Bestimmungen des §. 82a des Kr.Vers.Ges.

[12]) vorsätzlich: Ein Versehen oder Irrthum ist also nicht strafbar. Der vorsätzlichen Anrechnung steht wissentliche Duldung unstatthafter Anrechnungen seitens Beauftragter gleich.

[13]) Unter Strafe ist nur gestellt der Abzug von mehr als zwei Drittel der Beiträge am Lohn. Dagegen sind durch Art. 10 nicht ausgeschlossen andere gesetzlich nicht unstatthafte Aufrechnungen auf den Lohn, z. B. die Aufrechnung von Darlehen an den Arbeiter. (Vrgl. das Reichsgesetz vom 21. Juli 1869 betr. die Beschlagnahme des Arbeits- und Dienstlohns.)

„§ 82": Nur die Strafdrohung des §. 82 findet Anwendung, nicht der übrige Inhalt.

Art. 11.

I Das Statut (Art. 5) kann[1]) Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung[2]) derjenigen Personen treffen, für welche die Krankenpflegeversicherung eintritt[3]).

II Die Uebertretung dieser Bestimmungen wird mit Geldstrafe bis zu 20 ℳ bestraft[4]).

III Arbeitgeber und Dienstherrn, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen[5]), sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche von der Krankenpflegeversicherung auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung der vor der Anmeldung erkrankten Person gemacht worden sind[6])[7]).

[1]) „kann": Die Erlassung von Bestimmungen über die An- und Abmeldung der versicherten Personen ist dem Statut anheimgestellt, weil solche besondere An- und Abmeldungen neben den Anzeigen, welche nach Art. 15 Ziff. 2 des Pol.Str.G., §. 3 der K. Verordnung vom

6. August 1872, betreffend den Aufenthalt in den Gemeinden des Landes (Reg.Bl. S. 275), und nach den auf Grund des Art. 20 Abs. 3 des Ausführungsgesetzes zum Unterstützungswohnsitzgesetz vom 17. April 1873 erlassenen Vorschriften zu erstatten sind, nicht allgemein nothwendig sind, auch bei einigen in Betracht kommenden Personenklassen nicht wohl von den Arbeitgebern verlangt werden können. Letzteres gilt insbesondere von den Arbeitgebern der unständigen nach Art. 6 der Versicherungskasse überwiesenen Taglöhner, soweit es sich um eine Beschäftigung von ganz kurzer Dauer handelt. (Motive.) Vrgl. Note 9 zu Art. 10.

Die §§. 22—24 der Vollz.Verf. geben eingehende Weisungen für die Ordnung des Meldewesens. Im Anschluß hieran siehe §§. 25—27 des Musterstatuts. Nach Art. 13 findet §. 49 Abs. 5 des Kr.Vers.Ges. entsprechende Anwendung.

Auch die Anmeldung solcher Aenderungen in dem Dienstverhältniß, welche von Einfluß auf die Beiträge sind, kann vorgeschrieben werden.

Die Verpflichtung zur An- und Abmeldung fällt auch dadurch nicht weg, daß der Arbeiter oder Dienstbote vor Ablauf der Anmeldefrist bereits wieder ausgetreten ist.

Wenn der Arbeiter gleichzeitig und abwechselnd bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist, so liegt die An- und Abmeldepflicht jedem dieser mehreren Arbeitgeber ob und zwar neben einander. Die Meldung seitens des einen Arbeitgebers befreit nicht den andern von der Meldepflicht. Vrgl. Note 4 d zu Art. 10.

Die Anmeldung eines Befreiungsanspruchs nach Art. 2 ersetzt in der Regel nicht die Anmeldung des Diensteintritts, wenn sie nicht mit letzterer verbunden ist.

[2]) In der Regel wird die An- und Abmeldung den Arbeitgebern beziehungsweise Dienstherren auferlegt werden. „Die Fassung des Art. 11 ermöglicht es aber, denjenigen Versicherungspflichtigen, deren Anmeldung durch die Arbeitgeber unthunlich erscheint, die Verpflichtung aufzuerlegen, sich selbst zur Versicherung anzumelden.“ (Motive.)

[3]) „eintritt“, d. h. für welche nach ihrer Beschäftigung gesetzlich oder statutarisch der Krankenpflegeversicherungszwang Platz greift. Das Statut kann auch die Anmeldung derjenigen Personen vorschreiben, welche nach Art. 2 die Befreiung vom Beitritt verlangen können. (§. 23 Abs. 2 der Vollz.Verf. und §. 25 des Musterstatuts.) Auch empfiehlt es sich, solchen Personen die Verpflichtung aufzuerlegen, Meldung zu machen, wenn die Voraussetzungen ihrer Befreiung wegfallen. (§. 24 der Vollz.Verf. und §. 25 des Musterstatuts.)

[4]) Bezüglich der Zuständigkeit zu Strafverfügungen siehe Art. 17.

[5]) „nicht genügen". Der Anmeldepflicht ist auch dann nicht genügt, wenn die Anmeldung nicht in der bestimmten Frist erfolgt ist. Vrgl. hiezu Note 4 auf S. 234.

In den §. 50 des Kr.Vers.Ges. sind durch die Novelle die Worte „vorsätzlich oder fahrlässigerweise" eingefügt worden, um außer Zweifel zu stellen, daß die Haftung nur dann Platz greift, wenn ein Verschulden des Anmeldepflichtigen vorliegt. Indeß hat Art. 11 Abs. 3 auch ohne diesen Beisatz wohl den gleichen Sinn. Vrgl. hiezu Note 3 auf S. 234.

[6]) Da die dem Versicherungszwang unterliegenden Personen, auch wenn die Anmeldung unterblieben ist, vom Beginn der Beschäftigung ab versichert sind, so haben sie gleich den Angemeldeten Anspruch auf die Kassenleistungen.

Die Bestimmung des Abs. 3 ist dem §. 50 des Krankenversicherungsgesetzes nachgebildet und daher ebenso wie letztere auszulegen. Vrgl. Note 7 und 8 auf S. 235. Die Bestimmung des §. 82a Abs. 3 des Kr.Vers.Ges. über die Haftung der Betriebsleiter und der Arbeitgeber finden gleichfalls Anwendung. S. Note 21 zu Art. 13.

Bezüglich der Zuständigkeit zur Entscheidung von Streitigkeiten aus der Anwendung des Abs. 3 siehe Art. 12 Abs. 4.

[7]) „Als selbstverständlich bedarf es keiner besonderen Bestimmung, daß Arbeitgeber und Dienstherren, von welchen wegen Unterlassung der Anmeldungen die schuldigen Beiträge nicht erhoben worden sind, für die nachträgliche volle Einzahlung auch dann haften, wenn der Arbeiter oder Dienstbote inzwischen aus der Beschäftigung ausgeschieden ist." (Motive.) Die Beiträge sind in diesem Fall in ihrem ganzen Betrag nachzuzahlen, obwohl der Abzug eines Drittels am Lohn nicht möglich ist. Die Bestimmung des § 55 Abs. 1 des Kr.V.Ges. über die Verjährung finden keine Anwendung.

Art. 12.

I Streitigkeiten[1]) über die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen für die Krankenpflegeversicherung[2]) und über die von letzterer zu gewährenden Leistungen[3]) werden von den Oberämtern entschieden[4]).

II Gegen die oberamtliche Entscheidung kann binnen zwei Wochen[5]) nach Zustellung derselben Klage bei der Kreisregierung als Verwaltungsgericht erster Instanz erhoben werden (Art. 10 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 16. Dezember 1876, Reg.-Bl. S. 384)[6]). Dabei ist aber den Verwaltungsbehörden vorbehalten, über die Art der Verpflegung in endgiltiger Weise zu entscheiden[7]).

III Die Entscheidung des Oberamts ist vorläufig vollstreckbar[8]).

Die Bestimmungen des Abs. 1 und 2 [9]) finden auch auf Streitigkeiten Anwendung, welche sich aus der Anwendung des Art. 11 Abs. 3 ergeben [10]). IV

Die Ziff. 9 des Art. 10 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege ist hienach abgeändert beziehungsweise ergänzt. V

[1]) Eine Streitigkeit liegt erst dann vor, wenn seitens der Verwaltung der Kasse, das ist der zuständigen Gemeindebehörde oder Amtskorporationsbehörde, der bestrittene Anspruch erhoben oder der von dem Versicherten oder als versicherungspflichtig Bezeichneten erhobene Anspruch bestritten wird, nicht also schon dann, wenn etwa der Krankenhausverwalter die Aufnahme verweigert. In letzterem Falle wäre zunächst bei der zuständigen Kommunalbehörde Beschwerde zu erheben.

[2]) Die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen ist die Folge der Verpflichtung, der Krankenpflegeversicherung anzugehören, daher fallen unter diese Bestimmung auch die Streitigkeiten darüber, ob der Betheiligte zu denjenigen Personen gehört, für welche der Krankenpflegeversicherungs-Zwang besteht, ob (abgesehen von den Fällen des Art. 6) der Beschäftigungsort im Bezirk der Kasse liegt, ob bei der betreffenden Person einer der Befreiungsgründe des Art. 2 vorliegt, ob die Hülfskasse, welcher dieselbe angehört, den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügt, und dergl., ferner Streitigkeiten darüber, ob der Arbeitgeber die Beiträge zu leisten hat, Streitigkeiten über Nachforderungen und Rückforderung von Beiträgen (Note 7 zu Art. 11) u. s. f.

Wenn das Statut im Fall des vorzeitigen Austritts des Versicherten die theilweise Rückerstattung des vorausbezahlten Beitrags verfügt, so fallen auch diesbezügliche Streitigkeiten unter den Art. 11.

Nicht unter den Art. 11 fallen Streitigkeiten zwischen den Versicherungspflichtigen und ihren Arbeitgebern oder Dienstherren über die Aufrechnung und Erstattung der bezahlten Beiträge. Siehe Note 6 zu Art 10.

[3]) Wenn der Arbeiter bezw. Dienstbote oder der freiwillig Versicherte klagt, so kann unter diesem Titel nach Art. 12 auch darüber entschieden werden, ob die betr. Person der Krankenpflegeversicherung nach ihrer Beschäftigungsart und dem Beschäftigungsort angehört, ob die Voraussetzungen für den freiwilligen Beitritt erfüllt sind u. drgl., weil die Bejahung dieser Fragen ihre Wirkung eben in der Verpflichtung zu den betreffenden Leistungen der Kasse äußert.

Ferner gehören hieher Streitigkeiten darüber, ob ein Fall vorliegt, in welchem die Leistungen zu gewähren sind, und welche, — ob nur ärzt-

liche Hülfe oder auch freie Verpflegung, zu gewähren ist, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, ob gewisse Heilmittel unter die zu gewährenden Leistungen fallen, ob die Kasse für die Zuziehung eines andern als des Kassenarzts aufzukommen hat, ob der Betheiligte in das Krankenhaus verwiesen werden kann, ob bei dem Betheiligten die Voraussetzungen für die Berechtigung zum Verpflegungsgeld nach Art. 8 vorhanden sind u. dergl.

Dagegen gehören nicht in dieses Verfahren die Streitigkeiten über die Art der Verpflegung siehe Note 7.

Ferner fallen nicht unter Art. 11 Streitigkeiten zwischen der Krankenpflegeversicherung und Krankenanstalten oder Privaten auf Bezahlung der Kosten von Leistungen für die Versicherungskasse. Diese sind, soweit es sich um Leistungen handelt, welche Dritte auf Grund von Aufträgen oder sonstigen Verträgen gemacht haben, privatrechtlicher Natur und gehören daher vor die ordentlichen Gerichte. — Bezüglich der Ersatzansprüche aus öffentlich-rechtlichen Titeln siehe Art. 13.

[4]) Bezüglich des Verfahrens siehe §. 25 der Vollz.Verf.

[5]) Die Frist endet mit Ablauf des dem Tag des Beginns der Frist nach seiner Benennung entsprechenden Wochentags. (§. 78a des Kr.-Vers.Ges.)

[6]) Siehe auch Art. 23 f. des Gesetzes vom 16. Dezember 1876.

Gegen die Entscheidung der Kreisregierung als Verwaltungsgericht ist die Berufung an den Verwaltungsgerichtshof statthaft.

Die „Klage" geht je nach der Sachlage entweder auf Leistung von Beiträgen oder auf Leistungen der Versicherungskasse bezw. Ersatz für dieselben oder auf Anerkennung des Nichtbestehens dieser Ansprüche u. dergl. Die Klage ist nicht gegen die Aufsichtsbehörde, sondern gegen die in der Sache betheiligte Gegenpartei zu richten.

Eine Belehrung über die Rechtsmittel ist nicht vorgeschrieben, auch nicht für die oberamtliche Entscheidung, nach §. 25 der Vollz.Verf. aber vom Oberamt auf Ansuchen zu ertheilen.

[7]) Dieser Beisatz beruht auf einem Antrag in der Kammer der Standesherren zu dem Gesetz vom 20. Mai 1884. (Siehe Protokolle Seite 261 und 262.)

Die Zuständigkeit der Verwaltungsbehörden erstreckt sich auf die Art und Weise, wie die statutenmäßige Krankenpflege zu gewähren ist, z. B. ob bei der im Statut zugesicherten Krankenpflege innerhalb oder außerhalb eines Krankenhauses die Verköstigung oder Pflege eine entsprechende ist. Dagegen kommt die Entscheidung dem Verwaltungsgericht zu, wenn der Versicherte eine andere Art der Leistung in Anspruch nimmt, oder wenn der Erkrankte sich weigert, ins Krankenhaus zu gehen.

Gegen die Entscheidung des Oberamts geht die Beschwerde an die Kreisregierung und gegen deren Entscheidung als Verwaltungsbehörde an das Ministerium des Innern. Eine besondere Frist ist nicht bestimmt. Rechtsbeschwerde ist nicht statthaft.

[8]) Abs. 3 bezieht sich nur auf die in Abs. 1 bezeichneten Entscheidungen. Die vorläufige Vollstreckbarkeit dieser Entscheidungen erstreckt sich sowohl auf die Leistungen der Krankenpflegeversicherung als auf die Beiträge.

Die oberamtlichen Entscheidungen werden nach Art. 10—13 des Gesetzes vom 18. August 1879 (Reg Bl. S. 206) vollstreckt.

Die vorläufige Vollstreckung kann von dem zuständigen Verwaltungsgericht nicht eingestellt werden. Vrgl. Note 33 auf S. 314.

[9]) Die Entscheidungen über den in Art. 11 Abs. 3 geregelten Erstattungsanspruch sind nicht vorläufig vollstreckbar. Vrgl. Note 8.

[10]) Siehe Note 5 und 6 zu Art. 11.

Art. 13 [1]).

I Die für die Gemeinde-Krankenversicherung geltenden [2]) Bestimmungen des §. 5a Abs. 3 [3]), §. 6a Abs. 1 Ziff. 1 bis 3 und Abs. 2 [4]) §§. 46, 46a [5]), §. 49 Abs. 5 [6]), §. 52 Abs. 2 [7]), §. 55 Abs. 3 [8]), §§. 56 [9]), 56a [10]), §. 57 Abs. 1, 2 und 4 [11]), §. 57a Abs. 1, 2 und 3 [12]), §. 57b [13]), §§. 75b [14]), 76 [15]), 76a [16]), 76b [17]), 76c [18]), 76d, 76e, 78a [19]), 80 nebst der dazu gehörigen Strafbestimmung des §. 82 [20]) und §. 82a [21]) des Krankenversicherungsgesetzes, sowie die Bestimmungen des §. 134 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 [22]) finden auf die Krankenpflegeversicherung entsprechende Anwendung. Hiebei sind den Arbeitgebern im Sinne des §. 52 Abs. 2, §. 55 Abs. 3, §§. 80 und 82 des Krankenversicherungsgesetzes und den Betriebsunternehmern im Sinne des §. 57a Abs. 3 desselben die Dienstherrn gleichgestellt. An die Stelle des Krankengelds tritt bei der entsprechenden Anwendung des §. 6a Abs. 1 Ziff. 2 und §. 76c das etwa eingeführte Verpflegungsgeld.

II Die in den angeführten Bestimmungen (Abs. 1) der höheren Verwaltungsbehörde zugewiesenen Zuständigkeiten kommen der Kreisregierung, diejenigen der Aufsichtsbehörde dem Oberamt zu.

III Soweit eine Amtskörperschaft die Krankenpflegeversicherung übernommen hat, tritt sie bei der Anwendung des §. 6a Abs. 1 Ziff. 1 bis 3 und Abs. 2, sowie des §. 49 Abs. 5 des Krankenversicherungsgesetzes an die Stelle der Gemeinden [23]).

IV Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche aus der entsprechenden Anwendung des §. 57a werden in dem durch Art. 12 geordneten Verfahren entschieden [24]).

[1]) Der Art. 13 ist durch die Novelle vom 12. Mai 1893 wesentlich ergänzt, indem eine Reihe weiterer Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes auf die Krankenpflegeversicherung anwendbar erklärt wurden.

[2]) Soweit in den nachfolgend bezeichneten Bestimmungen auch Vorschriften für Orts-Krankenkassen u. s. w. enthalten sind, finden dieselben auf die Krankenpflegeversicherung keine Anwendung.

[3]) Während bisher für die Bestimmung des Beschäftigungsorts land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter der §. 134 Abs. 1 des R.Ges. v. 5. Mai 1886 in Verbindung mit den §§. 10 und 44 desselben maßgebend war, ist der genannte §. 134 Abs. 1 jetzt durch Art. 32 der Novelle zum Kr.Vers.Ges. (S. 416) aufgehoben und dafür der neue §. 5a Abs. 3 des Kr.Vers.Ges. auf die Krankenpflegeversicherung ausgedehnt worden. Der Beschäftigungsort land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter bestimmt sich hienach nicht mehr allgemein nach dem Sitz des Betriebs, sondern regelmäßig nach dem gewöhnlichen Ort der Arbeitsleistung und nur bei Personen, welche zur Beschäftigung an wechselnden, in verschiedenen Gemeindebezirken gelegenen Orten angenommen sind, nach dem Sitz des Betriebs im Sinne des §. 44 des R.Ges. v. 5. Mai 1886. Vrgl. §. 30 der Vollz.Verf. und die Erläuterungen zu §. 5a auf Seite 63 f.

[4]) „Von §. 6a wurde die Ziff. 1 nur mit Rücksicht auf Art. 3 aufgenommen, denn bezüglich derjenigen Personen, welche nach freiem Ermessen zur freiwilligen Versicherung zugelassen werden können, sind die Krankenpflegeversicherungen schon jetzt zur Bestimmung einer Karenzfrist befugt.“ Vrgl. §. 8 Abs. 3 des Musterstatuts und Note 4 und 5 auf S. 76 Abs. 2.

„Die Ziff. 2 des §. 6a gestattet in ihrer entsprechenden Anwendung auf die Krankenpflegeversicherung in den dort bezeichneten Fällen die Entziehung des etwa eingeführten Verpflegungsgelds (vrgl. den letzten Satz des Abs. 1) für diejenigen, welche sich nicht im Krankenhaus verpflegen lassen, sie gestattet dagegen nicht, Erwerbsunfähigen die Kur und Verpflegung im Krankenhaus zu versagen. (Motive.)“ Vrgl. §. 21 des Musterstatuts und Note 6—13 auf S. 76 f.

Die Ziff. 3 des §. 6a gewährt einen Schutz gegen die Ausnützung der Versicherungskasse durch Invalide. Note 14 auf S. 78.

Die Ziff. 4 des §. 6a ist auf die Krankenpflegeversicherung nicht ausgedehnt, weil diese kein Krankengeld gewährt. Das etwaige Verpflegungsgeld wird schon jetzt auch für Sonn- und Festtage gezahlt. Die Beseitigung der drei Karenztage wollte nicht zugelassen werden.

Die Ziff. 5 des §. 6a wurde deßhalb nicht auf die Krankenpflegeversicherung ausgedehnt, weil es den Gemeinden und Amtskörperschaften

schon nach dem bisherigen Gesetz gestattet ist, die Angehörigen von Versicherungspflichtigen zur freiwilligen Versicherung zuzulassen (§. 8 der Vollz.-Verf. vom 27. Mai 1893). Vrgl. oben S. 755.

„Die Ziff. 6 des §. 6a wurde deßhalb nicht aufgenommen, weil der Grundsatz des Kassenarztzwangs sich bei der in natura ärztliche Behandlung und Kur oder Verpflegung im Krankenhaus gewährenden Krankenpflegeversicherung von selbst versteht und mit der Ausnahme für dringende Fälle auch bereits in den Statuten steht." (Vrgl. §. 14 des Musterstatuts.) Dagegen wurde die dieses Prinzip abschwächende Bestimmung des §. 56a des Kr.Vers.Ges. auf die Krankenpflegeversicherung ausgedehnt. Hiezu §. 14 der Vollz.Verf.

Die Bestimmungen des Abs. 2 des §. 6a ermöglichen den Erlaß von Vorschriften über das Verhalten der Kranken, die Kontrole und die Verhängung von Ordnungsstrafen. (Vrgl. §. 23 des Musterstatuts.)

Bezüglich der Beschwerde gegen die nach §. 6a Abs. 2 getroffenen Strafverfügungen findet §. 76e Abs. 1 entsprechende Anwendung.

Bezüglich der Anwendung des §. 6a Abs. 1 Z. 1—3 und Abs. 2 auf die Krankenpflegeversicherung einer Amtskörperschaft s. noch Abs. 3 des Art. 13.

[5]) „Der §. 44 der Vollzugsverfügung zum Krankenversicherungsgesetz, (oben Seite 709) geht davon aus, daß der §. 46 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung der Novelle, indem er den Gemeinde-Krankenversicherungen den Eintritt in einen Kassenverband ermöglicht, auch den Beitritt einer landesrechtlichen Gemeinde-Krankenversicherung, der Krankenpflegeversicherung, nicht ausschließt." (Motive.) Der §. 34 der Vollz.-Verf. v. 27. Mai 1893 empfiehlt denselben. Dieser Beitritt wird in der Regel nur zu den in Ziff. 1 und 2 des §. 46 bezeichneten Zwecken (Anstellung gemeinsamer Kassiere und sonstiger Bediensteter und Abschluß gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apotheken ꝛc. ꝛc.) erfolgen.

Die Bildung eines Verbands, welcher die Orts-(Bezirks-)Krankenkassen, die Gemeinde-Krankenversicherung und die Krankenpflegeversicherung zu den in §. 46 Abs. 1 bezeichneten Zwecken verbindet, und die Errichtung gemeinsamer Meldestellen (§. 49 Abs. 5) ermöglichen eine wesentliche Vereinfachung der Verwaltungsgeschäfte.

„Im Fall des Beitritts der Krankenpflegeversicherungen müssen dann auf ihre Beziehungen zum Kassenverband auch die gleichen Bestimmungen Anwendung finden, wie auf die reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherungen." Vrgl. die Erläuterungen auf S. 207—213.

[6]) Zu §. 49 Abs. 5 Kr.Vers.Ges. (S. 223 f.) s. §. 54 der Vollz.-Verf. zum Kr.Vers.Ges. vom 2. November 1892 und (Seite 714) §. 22 der

Vollz.-Verf. v. 27. Mai 1893 zu gegenwärtigem Gesetz. Für die Anwendung des §. 49 Abs. 5 des Kr.Verf.Ges. auf die Krankenpflegeversicherung einer Amtskörperschaft kommt noch Abs. 3 des Art. 13 in Betracht.

[7]) Dies betrifft die solidarische Haftung mehrerer Arbeitgeber. Hiezu s. Note 18 und 19 auf S. 244 f.

[8]) Zu §. 55 Abs. 3 (Erhebung von Mahngebühren) s. Note 5—12 auf S. 270 f., §. 21 der Vollz.Verf. v. 27. Mai 1893 und §. 34 Abs. 3 des Musterstatuts.

[9]) Die Bestimmungen des §. 56 über die Verjährung der Unterstützungsansprüche und die Unübertragbarkeit und Aufrechnung ꝛc. ꝛc. derselben sind durch die Novelle hier eingefügt worden.

[10]) Bezüglich des §. 56a (Schutz gegen übermäßige Anwendung des Kassenarztzwangs u. drgl.) vrgl. oben Note 4, den §. 14 der Vollz.-Verf., ferner die Noten auf S. 276 f.

[11]) Die Bestimmungen des §. 57 Abs. 1, 2 und 4 (nicht auch Abs. 3 und 5) in Betreff des Uebergangs von Unterstützungsansprüchen gegen die Krankenkassen auf die Armenverbände und von Entschädigungsansprüchen gegen Dritte auf die Krankenkassen gelten sinngemäß auch für die Krankenpflegeversicherung. Die Worte „dieses Gesetz" („durch dieses Gesetz" in Abs. 1, „auf Grund dieses Gesetzes" in Abs. 2) bezeichnen bei dieser entsprechenden Anwendung statt des Krankenversicherungsgesetzes die gegenwärtigen Gesetzesbestimmungen über die Krankenpflegeversicherung. Die Erläuterungen in Note 1–8, 10, 12—24 auf S. 280 f. treffen auch hiebei zu, soweit dort nicht von Krankengeld oder Sterbegeld die Rede ist.

Der Armenverband, welcher die Unterstützung, wenn auch nur vorläufig (§. 28 des Unterstützungswohnsitzgesetzes) geleistet hat, wird berechtigt, den Ersatz der Kosten derjenigen Unterstützungen zu verlangen, welche die Krankenpflegeversicherung zu leisten gehabt hätte. Der Anspruch auf die weiteren Unterstützungen aus der Krankenpflegeversicherung verbleibt dem Versicherten. Der Anspruch des Armenverbands gegen die Versicherungskasse geht natürlich nicht auf die Naturalleistungen letzterer, denn sonst wäre die Gesetzesbestimmung gegenstandslos, sondern sie geht auf Ersatz der Kosten dieser Leistungen. Diese Kosten aber bemessen sich nach dem, was der Armenverband aufzuwenden hatte, nicht darnach, was die Krankenkasse aufzuwenden gehabt hätte. Die Bestimmung des §. 57 Abs. 5 Kr.Verf.-Ges. findet nach Art. 13 auf die Krankenpflegeversicherung keine Anwendung. Es kommt also wie bei ähnlichen Bestimmungen z. B. §. 10 Abs. 5 des landw. Unf.Verf.Ges derjenige Aufwand in Betracht, welchen der für die Versicherungskasse eintretende

Verband zu machen hatte. Es ist daher wohl möglich, daß der Krankenpflegeversicherung eine statt ihrer vom Armenverband geleistete Unterstützung bei der Ersatzleistung theurer zu stehen kommt, als diese Unterstützung ihr gekommen wäre.

Maßgebend ist nur, welche Art der Unterstützung der Versicherte von der Krankenpflegeversicherung fordern konnte. Soweit es sich um die ärztliche Hülfe, Arzneien und sonstige Heilmittel im Krankenhaus handelt, hat die Versicherungskasse also dem Armenverband deren Kosten zu ersetzen. Deßgleichen sind zu ersetzen die Kosten der in dem Krankenhaus gewährten Verpflegung im Fall der Erwerbsunfähigkeit des Unterstützten. Dabei sind der Ersatzleistung diejenigen Kosten zu Grunde zu legen, welche die Armenkasse für die fraglichen Leistungen an den Versicherten aufzuwenden hatte. Der Umstand, daß die Versicherungskasse dem Kassenarzt eine Aversalbelohnung zahlt, berechtigt sie nicht, der Armenbehörde den Ersatz des ihr durch Benützung eines andern Arzts wirklich entstandenen nothwendigen Aufwands zu verweigern. Ist der Kranke außerhalb des Krankenhauses auf Kosten des Armenverbands verpflegt worden, so kann von der Krankenpflegeversicherung mehr als der Aufwand auf Krankenhausverpflegung wohl nur dann verlangt werden, wenn unzweifelhaft feststeht, daß der Versicherungskasse die Aufnahme der betr. Person ins Krankenhaus unmöglich gewesen wäre.

Das Verpflegungsgeld im Sinne des Art. 8 kann nicht ohne Weiteres als Ersatz für die vom Armenverband bezahlte Verpflegung gelten.

Ersatzansprüche gegen Betriebsunternehmer und deren Bevollmächtigte, Aufseher u. s. w. wegen der aus schuldhafter Verursachung von Betriebsunfällen der Krankenpflegeversicherung erwachsenen Unterstützungslasten können aus §. 96 des Unf.Vers.Ges. v. 6. Juli 1884 oder §. 117 des landw. Unf.Vers.Ges. v. 5. Mai 1886 jedenfalls nicht abgeleitet werden, da diese Bestimmungen nur für die auf Grund der Unfallversicherungsgesetze und des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes geleisteten Unterstützungen einen Ersatzanspruch einräumen. Die Frage, ob und wie weit ein solcher Ersatzanspruch gegen den Betriebsunternehmer ꝛc. der Krankenpflegeversicherung zusteht, ist lediglich aus dem Privatrecht zu entscheiden. Derlei Ansprüche gehören vor die Civilgerichte.

Streitigkeiten aus der Anwendung des §. 57 Abs. 2 auf die Krankenpflegeversicherungen werden nach Art. 15 im Verwaltungsrechtswege, Streitigkeiten über Ersatzansprüche aus §. 57 Abs. 4 in der Regel im Civilrechtsweg entschieden. Vrgl. Note 6 und 7 zu Art. 15.

[12]) „Daß der §. 57a des Krankenversicherungsgesetzes auf die Krankenpflegeversicherungen mit Ausnahme des auf dieselben nicht übertragbaren

Abs. 4 entsprechende Anwendung finden soll, hat zunächst die Bedeutung, daß die Krankenpflegeversicherungen sich unter einander dieselbe gegenseitige Aushülfe zu leisten haben, wie die Gemeinde-Krankenversicherungen. Den letzteren und den anderen reichsgesetzlichen Krankenversicherungen die gleiche gegenseitige Aushülfe auch den Krankenpflegeversicherungen gegenüber aufzuerlegen, war formell im Landesgesetz nicht angängig." Die reichsgesetzlichen Kassen können daher zu der Gewährung von Unterstützungen für die Krankenpflegeversicherungen nicht gezwungen werden, wie auch umgekehrt letztere nicht für die reichsgesetzlichen Kassen. Im Sinne des Reichs- wie des Landesgesetzes aber erscheint es ohne Weiteres zulässig, daß die sämmtlichen reichs- und landesrechtlichen Krankenkassen einander diese Aushülfe leisten. Die Streitigkeiten über hieraus sich ergebende Erstattungsansprüche werden nach Art. 15 im Verwaltungsrechtsweg und zwar im Parteistreitverfahren entschieden. Dagegen wird über Unterstützungsansprüche, welche sich bei der analogen Anwendung des §. 57a auf die Krankenpflegeversicherung ergeben, nach Art. 13 Abs. 4 im Verwaltungsstreitverfahren mit vorausgehender Vorentscheidung des Oberamts entschieden.

Die Erläuterungen zu §. 57a Abs. 1--3 auf S. 294—298 sind auch bei der nach Art. 13 eintretenden entsprechenden Anwendung zutreffend. Wie sich diese Anwendung gestaltet, ist in §. 15 der Vollz.Verf. vom 27. Mai 1893 des Näheren dargelegt. Die Bestimmung des § 57a Abs. 4 gilt nicht für die Krankenpflegeversicherung. Es sind also die wirklich aufgewendeten nothwendigen Kosten zu erstatten.

[13]) Die entsprechende Anwendung des §. 57b hat die Bedeutung, daß die Streitigkeiten zwischen mehreren Versicherungskassen über die Zugehörigkeit der in einem Erwerbszweig oder einem einzelnen Betrieb beschäftigten Personen, und zwar nicht nur soweit sie zwischen mehreren Krankenpflegeversicherungen, sondern auch soweit sie zwischen reichsrechtlichen Krankenkassen und den Krankenpflegeversicherungen entstehen, nach den Bestimmungen des §. 57b zu entscheiden sind. So ist z. B. ein Streit zwischen einer Orts-Krankenkasse und einer Krankenpflegeversicherung darüber, ob die in einem gewerblichen Betrieb eines Landwirths beschäftigten Personen als Arbeiter eines landwirthschaftlichen Nebenbetriebs der Krankenpflegeversicherung angehören, nach §. 57b zu entscheiden. Vrgl. S. 301. — Die entscheidende höhere Verwaltungsbehörde ist dabei nach Art. 13 Abs. 2 die Kreisregierung.

[14]) Die Anwendung des §. 75 auf die Krankenpflegeversicherung ist schon durch Art. 2 Ziff. 1 verfügt. Bezüglich des Nachweises, daß die Hülfskasse den Anforderungen des §. 75 entspricht, gelten die Bestimm-

ungen des §. 75 b. — Ueber das Verfahren bei Befreiungsansprüchen s. §. 6 der Vollz.Verf. v. 27. Mai 1893.

[15]) Nach §. 76 des Kr.Verf.Ges. sollen die Bestimmungen der §§. 57 und 58 Abs. 2 auf die im §. 75 bezeichneten Hülfskassen Anwendung finden, d. h. es sollen jene Bestimmungen bei den der reichsgesetzlichen Versicherung unterliegenden Personen auf das Verhältniß zwischen den Armenverbänden und den Hülfskassen und diesen und entschädigungspflichtigen Dritten Anwendung finden. Die nach Art. 13 eintretende entsprechende Anwendung des §. 76 hat die Bedeutung, daß die §§. 57 und 58 Abs. 2 auf das Verhältniß zwischen den Hülfskassen und den Armenverbänden und den entschädigungspflichtigen Dritten auch dann Anwendung finden, wenn es sich um Personen handelt, die der landesrechtlichen Krankenpflegeversicherung angehören.

[16]) Zur eventuellen Erzwingung der in §. 76 a des Kr.Verf.Ges. vorgeschriebenen Auskunftsertheilung an die Armenverbände und Gestattung der Büchereinsicht ist nach Art. 13 Abs. 2 das Oberamt zuständig. (§. 28 der Vollz.Verf.) Bezüglich der Beschwerden gegen die oberamtliche Verfügung findet §. 76 c Anwendung.

[17]) Zur Anwendung des §. 76 b betr. Anzeige über die Erkrankungen durch Unfälle auf die Krankenpflegeversicherung s. §. 28 Abs. 3 der Vollz.Verf. v. 27. Mai 1893 und §. 40 Ziff. 6 des Musterstatuts.

[18]) Zu §. 76 c betr. Uebernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft s. die Erläuterungen S. 390 f. und in Bezug auf dessen Anwendung auf die Krankenpflegeversicherung den §. 29 der Vollz.-Verf. v. 27. Mai 1893. Ein Anspruch der Berufsgenossenschaft auf Krankengeld besteht hiebei nicht, sondern nur auf das Verpflegungsgeld. Ist bei der Krankenpflegeversicherung kein Verpflegungsgeld eingeführt, so erhält bei Anwendung des §. 76 c die Berufsgenossenschaft, welche das Heilverfahren übernimmt und in einem Krankenhaus durchführt von der Krankenpflegeversicherung gar nichts.

Die Berufsgenossenschaft kann übrigens die Übernahme des Heilverfahrens von vertragsmäßiger Verpflichtung der Krankenkasse zur antheiligen Kostenerstattung abhängig machen.

Streitigkeiten über solche Unterstützungsansprüche zwischen dem Erkrankten und der Berufsgenossenschaft werden nach §. 58 Abs. 1 Kr.-Verf.Ges. in Verbindung mit Art. 15 von den Oberämtern entschieden und deren Entscheidung kann im verwaltungsrechtlichen Parteistreitverfahren angefochten werden. Streitigkeiten zwischen der Berufsgenossenschaft und der Krankenpflegeversicherung werden nach §. 58 Abs. 2 des Kr.Verf.Ges. in Verbindung mit Art. 15 Abs. 3 ohne Vorentscheidung des Oberamts im verwaltungsrechtlichen Parteistreitverfahren entschieden.

[19]) Die Vorschriften des §. 78 a über die Berechnung der Fristen finden nicht nur auf die Fristen dieses Gesetzes, sondern auch auf die in den Statuten der Krankenpflegeversicherungen auf Grund des Gesetzes bestimmten Fristen Anwendung.

[20]) Da die Strafbestimmung wegen unzulässiger Lohnabzüge schon in Art. 10 Abs. 3 enthalten ist, so kommt hier nur mehr die Strafbestimmung zu §. 80, also wegen unzulässiger Verträge zum Schaden des Arbeiters in Betracht.

[21]) Die entsprechende Anwendung der Abs. 1 und 2 des §. 82 a, welche die Stellvertretung der Arbeitgeber durch die Betriebsleiter und Aufseher regeln, unterliegt keinen Zweifeln. Ob diese Bestimmungen auch auf Dienstherren im Verhältniß zu Dienstboten Anwendung zu finden haben, erscheint zweifelhaft, weil der folgende Satz den §. 82 a nicht anführt. Da auch die Dienstherren gegenüber den Dienstboten Arbeitgeber sind, ist die Frage zu bejahen.

Der Abs. 3 des §. 82 a betr. Haftung für die Erstattungsansprüche aus §. 50 ist von der Anwendung auf die Krankenpflegeversicherung nicht ausgenommen. Der §. 50 des Kr.Vers.Ges. findet zwar auf die Krankenpflegeversicherung keine Anwendung, sondern ist für dieselbe durch Art. 11 Abs. 3 ersetzt. Da aber letzterer gleichen Inhalts wie §. 50 ist, so ist davon auszugehen, daß die Haftung des §. 82 a Abs. 3 auch für den Erstattungsanspruch aus Art. 11 Abs. 3 Platz greift.

[22]) Der Abs. 1 des §. 134 des Reichs-Ges. v. 5. Mai 1886 ist durch Art. 32 der Novelle v. 10. April 1892 aufgehoben. Deßhalb findet nur der frühere Abs. 2 des §. 134 noch entsprechende Anwendung. An Stelle des Abs. 1 ist der §. 5 a des Kr.Vers.Ges. getreten. Vrgl. Note 3 oben.

[23]) Vrgl. Note 4 und 6.

[24]) Vrgl. Note 12.

Abschnitt II.

Zum Krankenversicherungsgesetz.

Art. 14.

I In den Fällen der §§. 24 und 47 des Krankenversicherungsgesetzes und in den nach den gleichen Vorschriften zu behandelnden Angelegenheiten (§§. 64, 72 und 85 des Krankenversicherungsgesetzes) [1]) steht den Betheiligten gegen den Bescheid oder die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde Beschwerde an die der-

selben vorgesetzte Stelle und gegen die Entscheidung der letzteren Rechtsbeschwerde (Art. 13 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege) an den Verwaltungsgerichtshof zu[2]).

Die Beschwerde gegen den Bescheid oder die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde ist bei Verlust des Beschwerderechts binnen der Frist von zwei Wochen[3]), von der Zustellung des angefochtenen Bescheids oder der angefochtenen Verfügung angerechnet, bei der zustellenden Behörde oder bei der höheren Verwaltungsbehörde schriftlich oder mündlich zu Protokoll anzubringen. II

Auf die Rechtsbeschwerde an den Verwaltungsgerichtshof finden die Bestimmungen der Art. 60 ff. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege mit der Maßgabe Anwendung, daß die Frist zur Erhebung derselben zwei Wochen[3]) beträgt. III

[1]) In Württemberg bestehen zwei Arten von Verwaltungsstreitverfahren, das Parteistreitverfahren und das Rechtsbeschwerdeverfahren. Der Art. 14 stellt nun gesetzlich außer Zweifel, daß in den hier bezeichneten Angelegenheiten das Rechtsbeschwerdeverfahren Platz greift, und regelt das Beschwerdeverfahren in den Instanzen bis zum Verwaltungsgerichtshof. Als höhere Verwaltungsbehörden entscheiden in den fraglichen Fällen theils die Oberämter, theils die Kreisregierungen, und soferne auf Grund des §. 84 Abs. 3 des Reichsgesetzes bei Krankenkassen für Staatsbetriebe die Funktionen der höheren Verwaltungsbehörde einer dem Betrieb vorgesetzten Dienstbehörde übertragen werden, diese Dienstbehörden. §. 1 Abs. 1 Ziff. 2 der Vollz.Vrf. zum Kr.Vers.Ges.

Das durch Art. 14 geregelte Verfahren greift nur insoweit Platz, als nach den angeführten Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes das Verwaltungsstreitverfahren Anwendung findet. Vrgl. Note 7 S. 140.

[2]) Wenn das Oberamt als höhere Verwaltungsbehörde entschieden hat, geht die Beschwerde gegen den zweitinstanziellen Bescheid der Kreisregierung direkt an den Verwaltungsgerichtshof.

[3]) Bezüglich der Berechnung der Frist gelten die Bestimmungen des §. 78a des Kr.Vers.Ges.

Die Versäumung der Frist hat den Verlust des Beschwerderechts zur Folge.

Abschnitt III.

Gemeinsames.

Art. 15[1]).

I Die Anfechtung der nach §. 58 Abs. 1 und 3 des Krankenversicherungsgesetzes ergehenden Entscheidungen der Aufsichtsbehörden in den dort bezeichneten und in den nach den gleichen Vorschriften zu behandelnden Streitigkeiten findet im Verwaltungsrechtsweg durch Erhebung der Klage bei der Kreisregierung statt[2]).

II Ueber diese Klagen wird von den Kreisregierungen in dem durch Art. 23 ff. des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 16. Dezember 1876 (Reg.Bl. S. 485) geordneten Verfahren entschieden[3]).

III In dem in Abs. 2 bezeichneten Verfahren[4]) werden ferner die in §. 58 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes aufgeführten[5]) und die nach den gleichen Vorschriften zu behandelnden Streitigkeiten[6]) entschieden, deßgleichen diejenigen Streitigkeiten über Erstattungsansprüche, welche sich aus der entsprechenden Anwendung des §. 57 Abs. 2[7]) und §. 57a Abs. 1 bis 3[8]) des Krankenversicherungsgesetzes auf die Krankenpflegeversicherung ergeben (Art. 13), und die Streitigkeiten zwischen Gemeinde-Krankenversicherungen oder Orts- (Bezirks-) Krankenkassen, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkassen einerseits und Krankenpflegeversicherungen andererseits über den Ersatz irrthümlich geleisteter Unterstützungen[9])[10]).

IV Hienach wird Art. 10 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege entsprechend ergänzt.

[1]) Der Art. 15 ist durch das Gesetz vom 12. Mai 1893 wesentlich ergänzt und geändert worden.

[2]) a) Während bisher die Entscheidungen der Aufsichtsbehörden in den Fällen des §. 58 Abs. 1 des Kr.Vers.Ges. durch Klage vor den Civilgerichten anzufechten waren, sind derartige Klagen nun zufolge der im §. 58 Abs. 1 den Landesgesetzen eingeräumten Befugniß mit Rücksicht auf ihren öffentlich-rechtlichen Charakter und zur Vermeidung verschiedener Unzuträglichkeiten (vrgl. Motive) dem Verwaltungsrechtsweg und zwar dem Parteistreitverfahren überwiesen worden. (Vrgl. S. 310 f.) Uebrigens ist auch durch §. 58 Abs. 1 des Kr.Vers.Ges. der Kreis der unter diese Bestimmung fallenden Streitigkeiten wesentlich erweitert worden. Namentlich fallen die Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche aus §. 57a Abs. 3 und über Erstattungsansprüche aus §. 50 darunter. — Außerdem sind die Streitigkeiten zwischen einem Kassenverband und den

betheiligten Kassen über Ansprüche aus dem Verbandsverhältniß (§. 46) durch §. 58 Abs. 3 dem gleichen Verfahren überwiesen.

Die gleichartigen Ansprüche gegen eine Krankenpflegeversicherung sind theils durch Art. 12, theils durch Art. 13 Abs. 4 dem gleichen Verfahren überwiesen.

b) „Nach den gleichen Vorschriften zu behandeln" sind Streitigkeiten über die in §. 58 Abs. 1 und 3 bezeichneten Gegenstände, soweit Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§. 65 Abs. 3), Bau-Krankenkassen oder Bauherren (§. 72), Innungs-Krankenkassen (§. 73), Berufsgenossenschaften oder Betriebsverwaltungen (§. 76 c Abs. 2 und §. 76 d des Kr.Vers.Ges.) betheiligt sind, ferner Streitigkeiten der in §. 5 Abs. 11 des Unfallversicherungsgesetzes v. 6. Juli 1884 bezeichneten Art. Vrgl. Note 9 zu §. 72 (S. 354), Note 4 zu §. 73 (S. 358), Note 12 zu §. 76 c (S. 393) und S. 506.

Indeß soll durch die allgemeine Fassung des Gesetzes der Möglichkeit weiterer reichsgesetzlicher Ueberweisung von Streitigkeiten in das gleiche Verfahren in der Weise Rechnung getragen werden, daß Streitigkeiten, welche reichsgesetzlich nach §. 58 Abs. 1 des Kr.Vers.Ges. entschieden werden, dem in Art. 15 Abs. 1 und 2 geregelten Verfahren zufallen.

c) „Durch Erhebung der Klage". Der Komm.Ber. der K. d. Standesherren führt hiezu Folgendes aus:

„Sowohl in den Fällen des Abs. 1 als in denjenigen des Abs. 3 des §. 58 der Novelle wird eine Vorentscheidung der Aufsichtsbehörde vorausgesetzt, welche binnen 4 Wochen im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens angefochten werden kann, wenngleich die Entscheidung der Aufsichtsbehörde in denjenigen Fällen, in welchen es sich um Unterstützungsansprüche oder um Ansprüche eines Verbandes an die betheiligten Kassen (Abs. 1 und 3) handelt, vorläufig vollstreckbar ist (§. 58 Abs. 4). Wird nun die Entscheidung der Aufsichtsbehörde angefochten, so verliert sie, abgesehen von der vorläufigen Vollstreckung, durch die Anfechtung ihre rechtliche Wirkung, und es ist das nachfolgende Verfahren vor dem Verwaltungsgerichte nicht ein Rechtsmittelverfahren, sondern ein ordentliches Verfahren in erster Instanz. Dasselbe muß nun nach der allgemeinen Vorschrift des Art. 24 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege durch förmliche Klage eröffnet werden."

[3]) Dies ist das sogenannte Parteistreitverfahren im Gegensatz gegen das Rechtsbeschwerdeverfahren. — In zweiter und letzter Instanz entscheidet der Verwaltungsgerichtshof.

[4]) „In dem in Abs. 2 bezeichneten Verfahren", d. h. in dem Parteistreitverfahren vor der Kreisregierung und in zweiter

Instanz vor dem Verwaltungsgerichtshof, aber ohne vorherige Entscheidung der Aufsichtsbehörde werden die Streitpunkte entschieden, welche Abs. 3 aufführt.

[5]) Welches diese Streitigkeiten sind, siehe S. 304 und Note 20—26 auf Seite 311—313. — Die Streitigkeiten über die an die reichsgesetzlichen Krankenkassen übergegangenen Entschädigungsansprüche der Versicherten gegen Dritte (§. 57 Abs. 4) sind nicht mehr dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen. Vrgl. Note 20 unter b auf Seite 311.

[6]) „Nach den gleichen Vorschriften zu behandeln" sind nach dem Stand der dermaligen Gesetzgebung die Streitigkeiten über die nach §. 57 Abs. 2 und 3 in Verbindung mit §. 65 Abs. 3, §. 72 Abs. 3 und 4 und §. 73 Abs. 1 auf Gemeinden oder Armenverbände übergegangenen Ansprüche gegen Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkassen und über die in §. 5 Abs. 8 des Unfallversicherungsgesetzes v. 6. Juli 1884 bezeichneten Streitigkeiten zwischen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen.

[7]) a) „entsprechenden Anwendung des §. 57 Abs. 2": Das sind die Streitigkeiten über die auf die Armenverbände übergegangenen Ansprüche Versicherter gegen die Krankenpflegeversicherung. Diese Streitigkeiten sind, wie nun außer Zweifel steht, einschließlich der Vorfrage, welche Ansprüche der Versicherte gegen die Krankenpflegeversicherung hatte, dem verwaltungsrechtlichen Parteistreitverfahren ohne Vorentscheidung der Aufsichtsbehörde überwiesen. (Vrgl. Note 20 a auf Seite 311.)

b) „Nach der an die Bestimmung des §. 58 Abs. 2 des Reichsgesetzes vom 15. Juni 1883 sich anschließenden Bestimmung des Abs. 2 des Art. 15 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 waren bisher auch Streitigkeiten, welche sich aus der entsprechenden Anwendung des §. 57 Abs. 4 des Reichsgesetzes ergaben, dem Verwaltungsstreitverfahren zugewiesen. Der neue, auf dem Reichsgesetz vom 10. April 1892 beruhende §. 58 des Kr.Vers.Ges. hat aber auf dem Gebiet der reichsgesetzlichen Krankenversicherung für die bezeichneten Streitigkeiten die Anordnung des Verwaltungsstreitverfahrens aufgehoben und sie hiemit den allgemeinen Zuständigkeitsregeln unterworfen. Mit Rücksicht hierauf ist in Art. 15 das bisherige Citat des Abs. 4 des §. 57 weggelassen und es ist hiemit ausgesprochen, daß die in §. 57 Abs. 4 des Reichsgesetzes bezeichneten Entschädigungsansprüche, soweit sie privatrechtlicher Natur sind, auch im Fall der Betheiligung der Krankenpflegeversicherung von den bürgerlichen Gerichten zu entscheiden sind." (Motive.)

[8]) Nur die Streitigkeiten über die Erstattungsansprüche aus der entsprechenden Anwendung des §. 57 a des Kr.Vers.Ges. auf die Krankenpflegeversicherung, nicht aber Unterstützungsansprüche aus diesem Paragraphen sind dem verwaltungsrechtlichen Parteistreitverfahren ohne Vorentscheidung der Aufsichtsbehörde überwiesen. Bezüglich der Unterstützungsansprüche s. Art. 13 Abs. 4.

[9]) Streitigkeiten über den Ersatz irrthümlich geleisteter Unterstützungen kommen vor:

a) Zwischen reichsgesetzlichen Krankenkassen unter einander: Diese sind durch §. 58 Abs. 2 dem Verwaltungsstreitverfahren und durch Art. 15 Abs. 3 dem Parteistreitverfahren überwiesen.

b) Zwischen Krankenpflegeversicherungen unter einander: Diese Streitigkeiten sind zwar nicht ausdrücklich aufgeführt. Es ergibt sich aber aus dem Zusammenhang als Absicht des Gesetzes, daß auch diese Streitigkeiten dem verwaltungsrechtlichen Parteistreitverfahren ohne Vorentscheidung der Aufsichtsbehörde zugehören.

c) Zwischen reichsgesetzlichen Krankenkassen einschließlich der Gemeinde-Krankenversicherungen einerseits und Krankenpflegeversicherungen andererseits: Diese sind dem gleichen Verfahren ausdrücklich überwiesen.

d) Zwischen reichsgesetzlichen Krankenkassen oder Krankenpflegeversicherungen und Hülfskassen: Hierüber bestimmt weder das Kr.-Vers.Ges. noch das gegenwärtige Gesetz etwas. Diesbezügliche Klagen können nur auf die Rechtsgrundlage nützlicher Verwendung oder ungerechtfertigter Bereicherung gestützt werden und gehören vor die Civilgerichte.

Zu den Streitigkeiten über den Ersatz irrthümlich geleisteter Unterstützungen gehören auch diejenigen über den Ersatz von Unterstützungen, welche eine Kasse in Folge unrichtiger vorläufig vollstreckbarer Entscheidung einer Aufsichtsbehörde geleistet hat.

Ob der Irrthum ein entschuldbarer war oder nicht, ist für die Ersatzklagen gleichgiltig.

[10]) Was die Streitigkeiten wegen des Ersatzes unrichtig vereinnahmter Beiträge betrifft, so gilt das in Note 25 Abs. 5 auf S. 312 f. Gesagte und zwar auch hinsichtlich der Krankenpflegeversicherungen. Auch bei letzteren sind diejenigen, welche die Zahlung geleistet haben, zunächst auf die Rückforderung von der unrichtiger Weise vereinnahmenden Kasse verwiesen. Solche Rückforderungen gehören bei den reichsgesetzlichen Kassen in das Verfahren nach §. 58 Abs. 1 des Kr.Vers.-Ges. (Note 7 auf Seite 307), bei den Krankenpflegeversicherungen in das

Verfahren nach Art. 12. — Unmittelbare Ersatzansprüche der betheiligten Kassen unter einander sind aber nicht ausdrücklich ausgeschlossen. Die Motive des Ausführungsgesetzes bemerken hierüber: „Das gleiche Verfahren (nämlich das verwaltungsrechtliche Parteistreitverfahren ohne Vorentscheidung der Aufsichtsbehörde) wird auch in den vom Reichsgesetz nicht erwähnten Streitigkeiten über den Ersatz unrichtiger Weise vereinnahmter Beiträge, wenn solche Streitigkeiten zwischen einer reichsgesetzlichen Krankenkasse und einer Krankenpflegeversicherung sich ergeben, zur Anwendung zu kommen haben. Eine ausdrückliche Vorschrift in dieser Hinsicht scheint aber nicht veranlaßt zu sein." Der Komm.Ber. der K. der Standesherrn ist damit einverstanden, daß es zunächst der Praxis der Behörden überlassen bleiben solle, ob sie in diesem Falle die Vorschriften des §. 58 Abs. 2 analog anwenden zu können glauben. Es ist kaum anzunehmen, daß die Verwaltungsgerichte für die Bejahung dieser Frage in den materiellen oder prozeßrechtlichen Vorschriften eine genügende Grundlage finden werden.

Art. 16 [1]).

I Die Beitreibung rückständiger Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung, zu Orts-Krankenkassen, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, Bau-Krankenkassen und Innungs-Krankenkassen (§. 55 des Krankenversicherungsgesetzes), sowie für die Krankenpflegeversicherung (Art. 1 ff. gegenwärtigen Gesetzes) erfolgt nach Maßgabe der Art. 10 bis 13 des Gesetzes über die Zwangsvollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Ansprüche vom 18. August 1879 [2]) (Reg.Bl. S. 202) und der nachfolgenden Vorschriften:

II Die Ertheilung des Zahlungsbefehls, sowie die Verfügung der Zwangsvollstreckung kommt dem Ortsvorsteher derjenigen Gemeinde zu, in deren Bezirk die Vollstreckungshandlungen vorzunehmen sind.

III In dem zu erlassenden Zahlungsbefehl ist dem Zahlungspflichtigen unter Festsetzung einer angemessenen Frist die Auflage zu machen, innerhalb dieser Frist entweder die Zahlung der schuldigen Beiträge an die berechtigte Kasse oder die Anrufung der Aufsichtsbehörde der betreffenden Kasse (§. 58 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes und Art. 12 des gegenwärtigen Gesetzes) nachzuweisen [3]).

[1]) Dieser Artikel ersetzt den Art. 7 des Gesetzes vom 20. Mai 1884 und stimmt mit demselben nur in Abs. 2 nicht ganz überein. Er enthält namentlich Ausführungsvorschriften zu §. 55 des Kr.Vers.Ges, wonach die fraglichen Beiträge wie Gemeindeabgaben beizutreiben sind.

Was zu den „Beiträgen" zu den reichsgesetzlichen Krankenkassen im Sinne des Art. 16 zu rechnen ist, siehe Note 2 zu §. 55 des Kr.-Vers.Ges. (Seite 269.)

²) Danach kommt die Vollstreckung, soweit es sich nicht um eine Zwangsvollstreckung in unbewegliches Vermögen oder ein Vertheilungsverfahren handelt, den Organen der Verwaltung ohne Mitwirkung des Gerichtsvollziehers oder Gerichts zu.

Der Vorstand oder Verwalter der Kasse hat zunächst die Erlassung des Zahlungsbefehls bei dem in Art. 16 Abs. 2 bezeichneten Ortsvorsteher zu beantragen. Wird der in dem Zahlungsbefehl nach Abs. 3 dieses Artikels gemachten Auflage nicht entsprochen und ist auch nicht Borgfrist ertheilt, so wird sofort vom Ortsvorsteher die Vollstreckung verfügt und ausgeführt. §. 55 Abs. 1 Satz 3 des Kr.Vers.Ges. findet nicht Anwendung.

Wegen der Zwangsvollstreckung in unbewegliches Vermögen und beim Vertheilungsverfahren sind die ordentlichen Gerichte anzugehen.

³) Die Anrufung der Aufsichtsbehörde besteht darin, daß diese um eine Entscheidung über die bestrittene Beitragspflicht gebeten wird, sie kann also nur Platz greifen, wenn die Zahlungspflicht bestritten wird. In den Fällen des Art 12 ist Aufsichtsbehörde das nach Art. 12 Abs. 1 zuständige Oberamt.

Ist die Aufsichtsbehörde einmal angerufen, so findet Art. 16 weiter keine Anwendung mehr, sondern §. 58 Abs. 1 des Reichsgesetzes oder Art. 12 dieses Gesetzes.

Art. 17¹).

Die Erlassung polizeilicher Strafverfügungen (Art. 9 des Gesetzes vom 12. August 1879, Reg.Bl. S. 153) wegen der in §. 81 des Krankenversicherungsgesetzes und in Art. 11 Abs. 2 des gegenwärtigen Gesetzes mit Strafe bedrohten Uebertretungen kommt den Ortsvorstehern innerhalb ihrer durch Art. 11 des Gesetzes vom 12. August 1879 bestimmten Befugniß²) zu.

¹) Dieser Artikel hat nur die Ergänzung des Art. 10 der Polizeistrafgesetznovelle vom 12. August 1879 zum Zweck. Die Vorschriften der Art. 9 f. letzteren Gesetzes, wonach diese Uebertretungsstrafen zunächst durch polizeiliche Strafverfügungen zu verhängen sind, finden ohnehin Anwendung. Siehe Schicker, Polizeistrafrecht S. 186.

²) In Gemeinden 3. Klasse kann hienach der Ortsvorsteher eine höhere Strafe als von 12 Mark durch Strafverfügung nicht festsetzen, er hätte nöthigenfalls gemäß Art. 15 des Gesetzes vom 12. August 1879 zu verfahren.

Diese Zuständigkeit des Ortsvorstehers wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß bei mehreren zusammentreffenden Uebertretungen die Summe der einzelnen Strafen dessen Strafgewalt übersteigt. Schicker, Polizeistrafrecht I S. 199 Note 1 zu Art. 15.

Beil. 13. Verfügung des Ministeriums des Innern, betreffend den Vollzug des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$ über die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes.

Vom 27. Mai 1893. (Reg.Bl. S. 101.)

Zum Vollzug des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 über die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes in der demselben durch das Gesetz vom 12. Mai 1893 (Reg.Bl. S. 89) gegebenen Fassung wird hiemit Nachstehendes verfügt:

§. 1.

Wo in dem durch die Bekanntmachung des K. Staatsministeriums vom 24. Mai 1893 (Reg.Bl. S. 92) veröffentlichten neuen Text des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$ über die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes und in der gegenwärtigen Verfügung von dem „Krankenversicherungsgesetz" die Rede ist, ist darunter zu verstehen das Reichsgesetz über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 mit den Aenderungen durch das Reichsgesetz vom 10. April 1892 (Reichsgesetzblatt S. 379), dessen Text durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 10. April 1892 (Reichsgesetzblatt S. 417) veröffentlicht ist.

Zu Art. 1 und 5 des Gesetzes.

§. 2.

Für die Krankenpflegeversicherungen der Gemeinden und Amtskorporationen sind nach Art. 5 des Gesetzes Statute aufzustellen. Diese müssen Bestimmung treffen:

1. über den Bezirk und den Sitz der Krankenpflegeversicherung,
2. über die Klassen der dem Versicherungszwang unterliegenden Personen, sowie derjenigen Personen, welche außer den in Art. 3 bezeichneten zur freiwilligen Versicherung zugelassen werden,

3. über die Art und Weise, wie die freie Kur und Verpflegung gewährt wird,

4. darüber, ob ein Verpflegungsgeld gewährt wird,

5. über die Höhe der zu zahlenden Beiträge, die Termine für die Zahlung derselben und die Art und Weise der Erhebung,

6. soweit es sich um die unter Art. 10 Abs. 2 fallenden Arbeitgeber handelt, darüber, ob beziehungsweise unter welchen Voraussetzungen dieselben die Beiträge für ihre Arbeiter einzuzahlen haben,

7. wenn die Versicherten zur Krankenpflegeversicherung angemeldet oder von derselben abgemeldet werden sollen, über die Verpflichtung zu diesen Meldungen und die Fristen für dieselben,

8. über die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung. (Vrgl. auch §. 31.)

Die auf Grund des Art. 13 in entsprechender Anwendung des §. 6a Abs. 1 Ziffer 1 bis 3 des Krankenversicherungsgesetzes beschlossenen Bestimmungen und die Anordnung der Erhebung von Mahngebühren (§. 55 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes) sind gleichfalls in das Statut aufzunehmen. Die auf Grund des §. 6a Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes gegebenen Vorschriften und die Festsetzungen der Mahngebühren bilden keinen nothwendigen Bestandtheil des Statuts und unterliegen der Genehmigung des Oberamts, nicht der Kreisregierung (vrgl. §. 21). Sie können aber in das Statut aufgenommen werden.

§. 3.

Es ist dafür zu sorgen, daß die auf Grund des §. 134 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (Reichsgesetzblatt S. 174) ergangenen statutarischen Bestimmungen und die in entsprechender Anwendung des angeführten §. 134 gemäß Art. 13 getroffenen Bestimmungen der Orts- oder Bezirksstatute in den Statuten benachbarter Gemeinden oder Amtskorporationen behufs der Verhütung von Kollisionen entsprechende Berücksichtigung finden.

Des Weiteren ist darauf Bedacht zu nehmen, daß von der Wirksamkeit der auf Grund des §. 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 ergehenden statutarischen Bestimmungen diejenigen Personen befreit werden, welche nach Art. 6 der Krankenpflegeversicherung ihres Wohnorts überwiesen sind.

§. 4.

Vor der Genehmigung neuer Statute über die Krankenpflegeversicherung der Dienstboten und der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter ist dem Ausschuß des landwirthschaftlichen Bezirksvereins Gelegenheit zur Aeußerung über den Entwurf zu geben.

In gleicher Weise ist auch bei wesentlichen Aenderungen der Statute zu verfahren.

Die Entwürfe neuer Statute, sowie von Abänderungen bestehender Statute sind, nachdem sie von den Gemeindekollegien beziehungsweise von der Amtsversammlung festgestellt worden sind, in dreifacher Ausfertigung dem Oberamt und von diesem der Kreisregierung vorzulegen.

Wird das Statut oder dessen Aenderung genehmigt, so setzt die Kreisregierung den Tag fest, an welchem die neuen Bestimmungen in Wirksamkeit treten, und übersendet dem Oberamt zwei mit dem Genehmigungsvermerk versehene Exemplare des Statuts oder seiner Aenderungen. Eines dieser Exemplare hat das Oberamt der betheiligten Gemeinde oder Amtskörperschaft zuzufertigen.

§. 5.

Die Errichtung der Kasse, sowie ein die wesentlichsten Bestimmungen des Statuts enthaltender Auszug aus demselben, sowie wesentliche Aenderungen eines Statuts sind in der für die Verkündung orts- beziehungsweise bezirkspolizeilicher Vorschriften vorgeschriebenen Weise (vrgl. Ministerialverfügung vom 9. Januar 1872, Reg.Bl. S. 16) zu veröffentlichen. In gleicher Weise sind diejenigen Bestimmungen zu veröffentlichen, welche mit oberamtlicher Genehmigung in entsprechender Anwendung des §. 6a Abs. 2 oder des §. 55 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes getroffen worden sind.

Dem Vorstand der Württembergischen Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt hat das Oberamt von der Errichtung einer Krankenpflegeversicherung und der damit zusammenhängenden Aenderung der Kassenorganisation, sowie von Aenderungen der Statute unter Anschluß eines Abdrucks des Statuts beziehungsweise der Aenderungen Mittheilung zu machen.

Jedem Versicherten ist unentgeltlich entweder ein Krankenkassenschein oder ein Quittungsbuch und außerdem ein Abdruck der wesentlichsten Bestimmungen des Statuts und der nach §. 6a Abs. 2 und §. 55 Abs. 3 erlassenen Vorschriften zu behändigen.

Zu Art. 2.

§. 6.

Ein Anspruch auf Befreiung von der Krankenpflegeversicherung auf Grund des Art. 2 Ziff. 1 des Gesetzes ist nur dann anzuerkennen, wenn der Nachweis erbracht ist, daß der Versicherungspflichtige Mitglied einer der in Art. 2 Ziffer 1 bezeichneten Versicherungskassen ist.

Wenn versicherungspflichtige Personen die Befreiung wegen der Mitgliedschaft einer Hülfskasse in Anspruch nehmen, so haben sie dem zuständigen Organ der Krankenpflegeversicherung auf Verlangen nachzuweisen,

a) welcher Hülfskasse sie angehören und, wenn die Hülfskasse verschiedene Mitgliederklassen hat, in welcher Mitgliederklasse dieser Kasse;
b) daß das Krankengeld, welches sie hienach zu beanspruchen haben, die Hälfte des ortsüblichen Taglohns gewöhnlicher Tagearbeiter am Beschäftigungsort erreicht;
c) daß diese Hülfskasse, vorbehaltlich der Frage, ob die Höhe des Krankengelds genügt, den Anforderungen des §. 75 des Gesetzes entspricht.

Der unter c bezeichnete Nachweis wird durch den Nachweis der der betreffenden Hülfskasse nach §. 75a des Krankenversicherungsgesetzes ertheilten Bescheinigung auf die in §. 75b Abs. 2 desselben angegebene Weise geführt.

Die Nachweise unter a und b sind auf andere Weise durch Vorlage entsprechender Belege zu erbringen. Auch insoweit es sich um Hülfskassen mit einer nach §. 75a des Krankenversicherungsgesetzes ertheilten Bescheinigung handelt, haben die Verwaltungen der Krankenpflegeversicherungen, sowie die zur Entscheidung von Streitigkeiten berufenen Behörden die Pflicht zur Prüfung, ob das Krankengeld, welches dem Mitglied in seiner Mitgliederklasse zusteht, die Hälfte des ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter am Beschäftigungsorte des Mitgliedes erreicht.

Ist das versicherungspflichtige Hülfskassenmitglied noch nicht zwei Wochen in der Gemeinde beschäftigt, so ist ihm, wenn das Krankengeld seiner Mitgliederklasse hinter der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter des Beschäftigungsorts (§. 8 des Krankenversicherungsgesetzes) zurückbleibt, bis zum Ablauf von zwei Wochen nach Beginn der Beschäftigung Zeit zum Eintritt in eine Mitgliederklasse mit entsprechend höherem Krankengeld zu lassen (§. 75 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes).

Darüber, ob der Befreiungsanspruch anzuerkennen ist, hat zunächst die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung zu befinden. Der die Befreiung ablehnende Bescheid der Verwaltung kann von dem Betheiligten beziehungsweise dessen Arbeitgeber oder Dienstherrn nach Maßgabe der Bestimmungen des Art. 12 des Gesetzes angefochten werden. Eine diesbezügliche Belehrung ist auf Ansuchen zu ertheilen.

§. 7.

Die dem Krankenpflegeversicherungszwang unterliegenden Dienstboten und land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter dürfen

von dieser Versicherungspflicht auch dann nicht entbunden werden, wenn sie gegenüber ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn im Krankheitsfalle Anspruch auf Verpflegung in der Familie desselben oder auf Fortzahlung des Lohnes oder auf eine den Bestimmungen des §. 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung haben.

Auch durch das Statut kann diesen Personen eine solche Befreiung nicht eingeräumt werden.

Dagegen ist die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung befugt, ausnahmsweise einzelnen Arbeitgebern und Dienstherrn vertragsmäßig die Gewährung der ihr nach Art. 7 und 8 obliegenden Leistungen an die Arbeiter und Dienstboten derselben zu übertragen und hiefür auf den Einzug von Beiträgen für diese Versicherten zu verzichten, sowie die An- und Abmeldung letzterer nachzulassen. Solche Verträge dürfen aber nur mit Arbeitgebern und Dienstherrn, welchen die erforderlichen Einrichtungen zur Verfügung stehen, um ihren Arbeitern und Dienstboten die freie Kur und Verpflegung auch bei länger dauernden und ansteckenden Erkrankungen zu gewähren, und nur dann abgeschlossen werden, wenn über die fortdauernde Leistungsfähigkeit der Betheiligten kein Zweifel besteht. Es empfiehlt sich, nach Lage der Verhältnisse, entweder eine solche Vereinbarung nur auf eine bestimmte kürzere Zeitdauer zu treffen, oder bei unbestimmter Dauer sich ein Kündigungsrecht mit einer Kündigungsfrist von einigen Monaten vorzubehalten.

Die Rechte der Arbeiter oder Dienstboten werden durch eine solche Vereinbarung nicht berührt. Wenn und soweit die betreffenden Arbeitgeber oder Dienstherrn die übernommenen Verpflichtungen gegen die Versicherten nicht oder nicht genügend erfüllen sollten, so hat die Krankenpflegeversicherung vorbehältlich ihres Ersatzanspruchs den Versicherten die ihnen zukommenden Leistungen zu gewähren.

Zu Art. 3 und 13.

§. 8.

Die Berechtigung der Unternehmer land- und forstwirthschaftlicher Betriebe, für ihre Person der Krankenpflegeversicherung beizutreten, darf nicht statutarisch an Bedingungen geknüpft werden. Jedoch kann auf Grund des Art. 13 in entsprechender Anwendung des §. 6a Abs. 1 Ziff. 1 des Krankenversicherungsgesetzes bestimmt werden, daß diese Unternehmer vor Ablauf von höchstens sechs Wochen nach dem Beitritt für eine in dieser Frist eintretende Krankheit keine Krankenunterstützung erhalten.

Durch das Statut kann auch noch anderen Personen ein Recht zum Beitritt und zwar entweder allgemein und unbedingt,

oder unter bestimmten Bedingungen eingeräumt oder der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung die Aufnahme derselben vorbehalten werden.

Die Beitrittserklärungen der nach Art. 3 oder dem Statut zum freiwilligen Beitritt berechtigten Personen sind an die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung zu richten und von dieser unverzüglich der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung zu übermitteln.

Zu Art. 6.

§. 9.

Um den land- und forstwirthschaftlichen Arbeitern die Wohlthat einer ununterbrochenen Krankenversicherung möglichst allgemein zuzuwenden, haben die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung derjenigen Gemeinden, in welchen die Krankenpflegeversicherung für diese Arbeiter eingeführt ist, sich angelegentlichst zu bemühen, festzustellen, bei welchen Personen die Voraussetzungen des Art. 6 vorliegen, und dieselben sodann von Amtswegen oder auf Antrag gemäß Art. 6 der Versicherungskasse zu „überweisen".

Dabei kommen unter der Voraussetzung, daß bei diesen Personen die Lohnarbeit in der Land- und Forstwirthschaft eine „vorwiegende", d. h. eine ihrer Zeitdauer und wirthschaftlichen Bedeutung nach jede andere Beschäftigung überwiegende ist, und daß dieselben nicht zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältniß stehen, namentlich folgende Personen in Betracht:

a) solche, welche einen eigenen landwirthschaftlichen Betrieb haben, neben diesem aber noch vorwiegend gegen Lohn bei verschiedenen Arbeitgebern in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigt sind,
b) solche, welche zwar vorwiegend in der Land- oder Forstwirthschaft, daneben aber abwechselnd auch in anderer Weise, z. B. bei Bauten, Eisenbahnen, in Fabriken rc. rc. gegen Lohn arbeiten,
c) solche, welche immer oder doch vorwiegend in der Land- oder Forstwirthschaft gegen Lohn arbeiten, aber nur vorwiegend im Kassenbezirk ihres Wohnorts, vorübergehend auch außerhalb dieses Bezirks.

§. 10.

Die „Ueberweisung" erfolgt durch Benachrichtigung der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung, daß bei der betreffenden Person die Voraussetzungen für die Versicherung gemäß Art. 6 zutreffen, und diese Versicherung daher vom Tage dieser Benach-

richtigung ab in Wirksamkeit zu treten habe. Gleichzeitig ist der Ueberwiesene von seiner Ueberweisung in Kenntniß zu setzen.

Eine Belehrung über das gegen die Ueberweisung zuläßige Rechtsmittel ist auf Ansuchen zu ertheilen.

Die Ueberweisung hat in allen Fällen von Amtswegen oder auf Antrag stattzufinden, sobald bei den betreffenden Personen die Voraussetzungen ihrer Zuläßigkeit vorliegen.

Wenn die Ueberweisung einer unter Art. 6 fallenden Person unterblieben ist, obgleich die Voraussetzungen für dieselbe vorliegen, so hat das Oberamt auf Antrag der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung, oder auch von Amtswegen die Ortsbehörde zur Ueberweisung anzuhalten.

§. 11.

Die Ueberweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen derselben weggefallen sind. Wegen einer vorübergehenden Beschäftigung, zufolge deren der Ueberwiesene gleichwohl zeitweise in die Versicherung bei einer reichsgesetzlichen Krankenkasse einzutreten hat, ist die Ueberweisung nicht zurückzunehmen, die Krankenpflegeversicherung aber tritt für den Ueberwiesenen während dieses Zeitraums nicht ein, und er, beziehungsweise sein Arbeitgeber darf daher zu Beiträgen für dieselbe während der Versicherung bei der reichsgesetzlichen Krankenkasse nicht herangezogen werden.

Die Zurücknahme der Ueberweisung erfolgt durch Benachrichtigung der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung, daß wegen Wegfalls der Voraussetzungen des Art. 6 Abs. 1 die Ueberweisung vom Tage dieser Mittheilung an zurückgenommen sei.

Wenn eine nach Art. 6 der Krankenpflegeversicherung überwiesene Person die Zurücknahme der Ueberweisung wegen Wegfalls der gesetzlichen Voraussetzungen letzterer beantragt, die Ortsbehörde aber diesen Antrag nicht für begründet erachtet, so ist dem Antragsteller ein ablehnender Bescheid entweder zu Protokoll zu eröffnen, oder gegen Empfangsbestätigung zuzufertigen. Eine Belehrung über das gegen diesen Bescheid nach Art. 6 Abs. 4 zuläßige Rechtsmittel findet nicht statt. Auf Ansuchen ist dieselbe zu ertheilen.

Zu Art. 7.

§. 12.

Der im Gesetz aufgestellte Grundsatz, daß die Krankenpflegeversicherung die freie Kur und an Erwerbsunfähige auch die freie Verpflegung in natura, nicht aber eine Geldentschädigung hiefür zu gewähren habe, ist festzuhalten.

Dabei soll die Gewährung der freien Verpflegung an Erwerbsunfähige regelmäßig in einem Krankenhaus stattfinden. Die

Bestimmung des Krankenhauses steht der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung zu.

Als Krankenhaus im Sinne des Gesetzes gelten nicht nur größere gemeindliche oder Bezirkskrankenanstalten, sondern auch die in einzelnen Gemeinden eingerichteten Krankenstuben, sofern in denselben eine geeignete Verpflegung der Kranken gewährleistet ist.

Ausnahmen von der freien Verpflegung Erwerbsunfähiger in einem Krankenhaus können von der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung zugelassen werden, namentlich wenn die vorhandenen Krankenhäuser überfüllt sind, oder wenn der Transport des Kranken in das Krankenhaus demselben nachtheilig werden könnte, oder wenn die Belassung des Kranken in der Familie aus besonderen Gründen zweckmäßig und zugleich nach dem Gutachten des Arzts für den Erfolg des Heilverfahrens unbedenklich ist. Auch in solchen Fällen ist dem Erkrankten auf seinen Antrag die freie Verpflegung auf Rechnung der Versicherungskasse zu gewähren, in der Regel aber nicht statt derselben eine Geldentschädigung.

Diejenigen Versicherten, welche mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, dürfen gegen ihren Willen nur in den Fällen des Art. 7 Abs. 2 in ein Krankenhaus verwiesen werden, haben aber, wenn sie nicht in das Krankenhaus gehen, auch im Fall der Erwerbsunfähigkeit, keinen Anspruch auf freie Verpflegung oder einen Kostenersatz hiefür, sondern nur auf Gewährung des etwa im Bezirk eingeführten Verpflegungsgeldes (Art. 8).

§. 13.

Kranken, welche noch erwerbsfähig sind, ist, vorbehältlich der Bestimmungen des Art. 7 Abs. 2, nur freie Kur, nicht auch freie Verpflegung zu gewähren. Für die freie ärztliche Behandlung empfiehlt es sich, Kassenärzte mit festen Aversalbelohnungen aufzustellen. Bei der Vertheilung der einzelnen Orte an die Kassenärzte ist darauf Bedacht zu nehmen, daß der Wohnsitz derselben möglichst nahe bei den betreffenden Orten liegt, selbst wenn er in diesem Falle nicht zu dem Bezirk der Krankenpflegeversicherung gehört.

Zu Art. 7 und 13.

§. 14.

Wenn auf Grund des Art. 13 in entsprechender Anwendung des §. 56a des Krankenversicherungsgesetzes bei der Kreisregierung ein Antrag auf Aufstellung weiterer Kassenärzte und Benützung weiterer Apotheken oder Krankenhäuser gestellt wird, so ist zunächst das Oberamt zu beauftragen, die Antragsteller des Näheren über die Thatsachen zu vernehmen, auf welche der Antrag gestützt

wird, die Richtigkeit der bei dieser Vernehmung aufgestellten Behauptungen zu untersuchen und sodann die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung unter Mittheilung des Ergebnisses der gepflogenen Verhandlungen zu einer eingehenden Aeußerung zu veranlassen. Erscheint nach dem Ergebniß der Erhebungen der Antrag ganz oder theilweise begründet, so ist zugleich der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung die freiwillige Abstellung der Beschwerden zu empfehlen.

Sofern der Antrag hiedurch nicht erledigt wird, sind die sämmtlichen erwachsenen Akten mit gutachtlicher Aeußerung vom Oberamt der Kreisregierung vorzulegen.

§. 15.

Zufolge der nach Art. 13 in entsprechende Anwendung kommenden Bestimmungen des §. 57a Abs. 1 und 2 sind die Krankenpflegeversicherungen verpflichtet, gegenseitig die Unterstützung der denselben angehörenden Versicherten im Fall der Erkrankung an ihrem nicht mit dem Beschäftigungsort zusammentreffenden Wohnort oder im Fall der Erkrankung an dem vorübergehenden Aufenthaltsort, soferne und solange die Ueberführung nach dem Wohnort nicht erfolgen kann, zu übernehmen.

Die gleiche Aushülfe sollten aber freiwillig auch die reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen einerseits und die Krankenpflegeversicherungen andererseits einander gegenseitig leisten.

Den Vorständen der Krankenkassen und den Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenpflegeversicherungen wird empfohlen, zur Vereinfachung des Verfahrens und Vermeidung von Streitigkeiten beim Vollzug der Bestimmungen des §. 57a Abs. 1 und 2 des Krankenversicherungsgesetzes, namentlich zwischen den Kassen benachbarter Bezirke Abkommen über die gegenseitige Uebernahme der Fürsorge für ihre außerhalb des Kassenbezirks erkrankten Mitglieder, über die gegenseitigen Anzeigen solcher Unterstützungsfälle, die Termine für die Abrechnung über die erwachsenen Kosten, die Krankenkontrole u. s. w. zu treffen.

Verweigert die Krankenpflegeversicherung des Wohnorts oder Aufenthaltsorts des Versicherten die Gewährung der Unterstützung, so ist dieselbe auf Antrag derjenigen Kasse, welcher der Versicherte angehört, und in den Fällen des §. 57a Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes auch auf Antrag des Erkrankten vom Oberamt zur Gewährung der dem Erkrankten zukommenden Unterstützung anzuhalten. Wird der Antrag in den Fällen des §. 57a Abs. 2 von dem Erkrankten gestellt, so ist die Krankenpflegeversicherung, welcher dieser angehört, vom Oberamt vor dem Erlaß seiner Verfügung zu vernehmen. Bestreitet diese Krankenpflege-

versicherung den Anspruch des Erkrankten auf Unterstützung, so ist bis zur Entscheidung über diesen Anspruch eine Verfügung gegen die Krankenpflegeversicherung des Aufenthaltsorts des Erkrankten nicht zu treffen.

Bezüglich der Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche in den Fällen des §. 57a Abs. 3 gegen den Dienstherrn oder Betriebsunternehmer siehe Art. 13 Abs. 4 des Gesetzes. Streitigkeiten über Erstattungsansprüche der betheiligten Kassen in den Fällen der entsprechenden Anwendung des §. 57a Abs. 1 und 2 des Krankenversicherungsgesetzes und Streitigkeiten zwischen der Krankenpflegeversicherung und dem Betriebsunternehmer oder Dienstherrn in den Fällen der entsprechenden Anwendung des §. 57a Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes werden gemäß Art. 15 Abs. 3 des Gesetzes entschieden.

Zu Art. 8.

§. 16.

Für den Bezirk jeder Krankenpflegeversicherung ist zu berechnen, ob, beziehungsweise um wie viel durchschnittlich im ganzen Bezirk für den Krankheitstag die Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses geringer sind, als die Kosten der freien Kur und Verpflegung in den Krankenanstalten, welche die Versicherungskasse benützt.

Zu diesem Behuf sind die betreffenden Kosten für den Krankheitstag in den einzelnen, die verschiedenen Verhältnisse des Bezirks darstellenden Gemeinden schätzungsweise zu berechnen und hieraus die beiden Durchschnittssummen zu ziehen.

Bei der Durchschnittsberechnung der Verpflegungskosten der Krankenhäuser dürfen diejenigen allgemeinen Kosten nicht in Ansatz gebracht werden, welche zwar die Krankenhauseinrichtung im Allgemeinen, nicht aber die Verpflegung der einzelnen Kranken verursacht, z. B. die Zinsen des Baukapitals.

Die Anstellung dieser Durchschnittsberechnungen kann durch die Ergebnisse der jährlichen statistischen Nachweisungen nach der Ministerialverfügung vom 28. November 1892 (Reg.Bl. S. 571 ff.) schon um deßwillen nicht erübrigt werden, weil in diesen Nachweisungen diejenigen Krankheitstage nicht gerechnet sind, für welche nur ärztliche Behandlung und Arznei gewährt worden ist.

§. 17.

Sofern sich bei den nach §. 16 angestellten Berechnungen eine erhebliche Verschiedenheit der Kosten der freien ärztlichen Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses und der

freien Kur und Verpflegung im Krankenhaus ergibt, ist durch das Statut zu bestimmen, daß ein Verpflegungsgeld gewährt wird.

Ist die Verschiedenheit der bezeichneten Kosten nicht erheblich, so ist durch das Statut zu bestimmen, daß ein Verpflegungsgeld nicht gewährt wird.

Hiebei haben die zuständigen Behörden neben anderem namentlich auch zu erwägen, ob der Betrag des Verpflegungsgelds noch im Verhältniß zu den Mühen und Kosten der Auszahlung und Verrechnung steht.

Die Kreisregierung hat in allen Fällen der neuen Einrichtung einer Krankenpflegeversicherung, sei es auf Grund eines Statuts oder des Art. 1 Abs. 2, selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Gewährung eines Verpflegungsgeldes vorhanden sind, und hienach die Genehmigung des Statuts entweder zu ertheilen oder zu versagen, in den Fällen des Art. 1 Abs. 2 aber, wenn ein Statut nicht zu Stande kommt, von Amtswegen Verfügung zu treffen.

§. 18.

Auf Grundlage der angestellten Berechnungen ist außerhalb des Statuts in Gemäßheit des Art. 8 Abs. 3 und 4 das Verpflegungsgeld je für die einzelnen in Betracht kommenden Personenklassen unter Berücksichtigung ihres Beitragssatzes, übrigens aber gleichmäßig für den ganzen Bezirk der Krankenpflegeversicherung bis auf Weiteres festzusetzen. Diese Festsetzung ist durch das Amtsblatt des Bezirks bekannt zu machen.

Alljährlich ist anläßlich der Aufstellung und Revision der Rechnung der Versicherungskasse von der Verwaltung derselben und vom Oberamt zu prüfen, ob die Bestimmung des Statuts über die Frage der Gewährung eines Verpflegungsgeldes und die Festsetzung der Verpflegungsgelder noch den Verhältnissen entspricht. Wenn dies nicht der Fall ist und die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung nicht von sich aus die anderweite Festsetzung herbeiführt, so hat das Oberamt der Kreisregierung Bericht zu erstatten, und die letztere hienach geeignete Verfügung zu treffen.

Zu Art. 4—9 und Art. 10.

§. 19.

Die Festsetzung der zu erhebenden Beiträge ist als „entsprechend“ im Sinne des Art. 4 des Gesetzes nur dann anzuerkennen, wenn

a) die Beiträge voraussichtlich zur Deckung der gesetzlichen und statutarischen Leistungen der Versicherungskasse und zur Bildung und Erhaltung des statutarischen Reservefonds ausreichen und nicht zu hohe Einnahmen ergeben,

b) wenn die einzelnen Sätze den Verhältnissen angemessen und die Zahlungstermine zweckmäßig bestimmt sind.

In diesen Beziehungen ist Folgendes zu beachten:

Zu a.

1. Die Beiträge dürfen auch innerhalb des in Art. 9 bezeichneten Maximums nicht höher sein, als zur Sicherung der Deckung der in Art. 7 und 8 vorgeschriebenen Leistungen der Versicherungskasse und zur Bildung und Erhaltung des statutarischen Reservefonds erforderlich ist. Die Deckung irgend welcher hiezu nicht erforderlicher Aufwendungen aus den Beiträgen ist nicht zulässig. Insbesondere dürfen auch keinerlei Verwaltungskosten aus den Beiträgen gedeckt, dieselben müssen vollständig von den Gemeinden beziehungsweise Amtskorporationen getragen werden, für welche die Krankenpflegeversicherung eingerichtet ist.

Zu den Verwaltungskosten gehören namentlich die Gehälter und sonstigen Belohnungen der Kassenbeamten und Kassenboten, die Portokosten, die Kosten der Führung der Bücher und Register und der Stellung der Rechnungen, die Sporteln für die Revision und Abhör der Rechnungen, die Kosten der Schreibmaterialien, die Einzugsgebühren, Prozeßkosten u. s. w. Auch die Anschaffung der Statute, Krankenkassenscheine und Quittungsbücher darf nicht aus den Beiträgen bestritten werden.

2. Bei der Berechnung der Kosten der Verpflegung in Krankenhäusern dürfen diejenigen allgemeinen Kosten nicht eingerechnet werden, welche zwar die Krankenhauseinrichtung selbst, nicht aber die Verpflegung der einzelnen Kranken verursacht, z. B. die Zinsen des Baukapitals.

3. Die Ansammlung eines Reservefonds aus den Beiträgen ist zulässig, jedoch soll derselbe den doppelten Betrag der durchschnittlichen jährlichen Ausgabe für die unter Art. 7 und 8 fallenden Leistungen der Kasse nicht übersteigen. Wenn sich nach Ansammlung eines solchen Reservefonds noch dauernd Ueberschüsse ergeben, so müssen die Beiträge herabgesetzt werden. Erfolgt die veranlaßte Herabsetzung durch die Gemeinde beziehungsweise Amtskörperschaft trotz erfolgter Aufforderung nicht, so hat die Kreisregierung die den Verhältnissen entsprechende anderweite Festsetzung der Beiträge mit rechtsverbindlicher Wirkung vorzunehmen und zu veröffentlichen.

Zu b.

4. Soweit die Leistungen für die einzelnen Klassen der versicherten Personen wesentlich verschieden sind, z. B. für männliche oder weibliche Versicherte, sind auch die Beiträge für dieselben namentlich dann verschieden zu bemessen, wenn auch deren Löhne wesentlich verschieden sind.

5. Die Beiträge sind regelmäßig in festen Summen, nicht nach Prozenten der Löhne zu bestimmen.

6. Mit Rücksicht darauf, daß die Organe der Krankenpflegeversicherungen nach §. 44 der Vollzugsverfügung zum Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 24. Oktober 1890 (Reg.Bl. S. 261) mit den Beiträgen für die Krankenversicherung zugleich die Beiträge für die Invaliditäts- und Altersversicherung einzuziehen haben, und die letzteren Beiträge Wochenbeiträge sind (§. 19 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes), sollen die Beiträge für die Krankenpflegeversicherung stets für volle Wochen berechnet und in nicht allzulangen, in der Regel nicht längern als vierwöchentlichen Beitragsperioden je nach Ablauf derselben (postnumerando) eingezogen werden. (Vrgl. §. 47 der angeführten Vollzugs-Verfügung vom 24. Oktober 1890.) Die Berechnung der Woche ist mit der für die Invaliditäts- und Altersversicherung stattfindenden in Uebereinstimmung zu bringen.

§. 20.

Wenn auch die Heranziehung der Arbeitgeber der unter Art. 6 fallenden unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter zu Zuschüssen bei jeder einzelnen Beschäftigung unthunlich ist, so ist doch darauf zu halten, daß durch eine entsprechende Bestimmung des Statuts die Arbeitgeber wenigstens insoweit zu Zuschüssen zu den Beiträgen für diese Arbeiter verpflichtet werden, als nach der Dauer der Beschäftigung der auf den Arbeitgeber treffende Antheil des Beitrags einen mit den Mühen und Kosten des Einzugs nicht im Mißverhältniß stehenden Betrag ausmacht.

§. 21.

Zufolge der nach Art. 13 zur entsprechenden Anwendung kommenden Bestimmung des §. 55 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes kann durch das Statut angeordnet werden, daß der Einleitung der Zwangsbeitreibung rückständiger Beiträge zur Krankenpflegeversicherung (Art. 16 des Gesetzes) ein Mahnverfahren vorangeht.

Die Festsetzung der Höhe der Mahngebühren kann der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung überlassen werden, bedarf aber der Genehmigung des Oberamts.

Für diese Festsetzung soll der Grundsatz maßgebend sein, daß durch das Erträgniß an Mahngebühren nur die Kosten des Mahnverfahrens zu decken sind. Eine Festsetzung unzweifelhaft erheblich höherer als der zu diesem Zweck erforderlichen Mahngebühren wäre nicht zu genehmigen.

Nicht unzulässig ist eine verschiedene Festsetzung der Mahngebühren für die einzelnen Orte des Kassenbezirks, soweit die Verschiedenheit der Sätze durch die Verschiedenheit der Kosten der Mahnung in den einzelnen Orten gerechtfertigt wird.

Zu Art. 11.

§. 22.

Soweit es sich um die Krankenpflegeversicherung von solchen Personen handelt, deren Diensteintritt und -Austritt der Ortspolizeibehörde nach Art 15 Ziff. 2 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871, §. 3 der Königlichen Verordnung vom 6. August 1872, betreffend den Aufenthalt in den Gemeinden des Landes (Reg.Bl. S. 275) — vrgl. auch Ministerialverfügung vom 27. Dezember 1872 (Reg.Bl. S. 460) und vom 10. Dezember 1890 (Reg.Bl. S. 309) — und nach Vorschriften auf Grund des Art. 20 Abs. 3 des Ausführungsgesetzes zum Unterstützungswohnsitzgesetz vom 17. April 1873 (Reg.Bl. S. 116) anzuzeigen ist, also insbesondere um die Versicherung von Dienstboten, bedarf es keiner Vorschrift besonderer An- und Abmeldung für die Krankenpflegeversicherung, da für die letztere die bei der Ortspolizeibehörde eingehenden An- und Abmeldungen mitverwendet werden können.

Wenn die Geschäfte der Ortspolizeibehörde und der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung von dem gleichen Gemeindebeamten (Ortsvorsteher) besorgt werden, so hat dieser ohne Weiteres die bei der Ortspolizeibehörde eingehenden Meldungen zur Führung der Mitgliederliste und Einleitung des Einzugs der Beiträge zu verwenden. Andern Falls hat zu diesem Zweck die Ortspolizeibehörde die ihr zugehenden Meldungen über Personen, welche nach der Art ihrer Beschäftigung der Krankenpflegeversicherung anzugehören haben, der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung zur Verfügung zu stellen. Es kann aber auch den Formularen für die polizeilichen Meldungen ein Abschnitt für die gleichzeitige Anmeldung zur Krankenpflegeversicherung und Invaliditäts- und Altersversicherung angehängt und nur dieser der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung übergeben werden.

Bezüglich der Ausdehnung der Wirksamkeit einer gemeinsamen Meldestelle (§. 49 Abs. 5 des Krankenversicherungsgesetzes) für die sämmtlichen Krankenkassen eines Orts auf die Krankenpflegeversicherung wird auf §. 54 Abs. 2 und 3 der Vollz.Verf. zum Krankenversicherungsgesetz vom 2. November 1892 (Reg.Bl. S. 531) verwiesen.

§. 23.

Soweit die Krankenpflegeversicherung auf Personen Anwendung findet, für welche An- und Abmeldungen an die Orts-

polizeibehörde nach den in Abs. 1 des §. 22 bezeichneten Vorschriften nicht zu erstatten sind, müssen Bestimmungen über die An- und Abmeldung dieser Personen für die Krankenpflegeversicherung auf Grund des Art. 11 des Gesetzes getroffen werden.

Dabei empfiehlt es sich, von der Vorschrift der Anmeldung bezüglich derjenigen Personen keine Ausnahme zu machen, welche Anspruch auf Befreiung von der Krankenpflegeversicherung wegen der Mitgliedschaft bei einer reichsgesetzlichen Krankenkasse oder einer Hülfskasse machen, damit dem zuständigen Organ der Krankenpflegeversicherung die Prüfung des Befreiungsanspruchs in jedem Fall ermöglicht ist und die Arbeitgeber und Dienstherren nicht in Gefahr kommen, durch die Unterlassung der Anmeldung wegen unrichtiger Annahme eines bestehenden Befreiungsanspruchs nach Art. 11 Abs. 3 des Gesetzes für einen der Krankenpflegeversicherung erwachsenden Aufwand haftbar zu werden.

§. 24.

Denjenigen Personen, welche von der Beiziehung zur Krankenpflegeversicherung wegen der Mitgliedschaft bei einer reichsgesetzlichen Krankenkasse oder Hülfskasse befreit worden sind (Art. 2 Ziff. 1 des Gesetzes), ist zweckmäßig durch Statut auf Grund des Art. 11 des Gesetzes die Verpflichtung aufzuerlegen, wenn sie aus der reichsgesetzlichen Krankenkasse oder Hülfskasse ausscheiden oder in eine niederere Mitgliederklasse übertreten, davon allgemein oder doch, wenn sie nicht ihren Arbeitgeber oder Dienstherrn benachrichtigen, dem zur Entgegennahme der Anmeldungen zuständigen Organ der Krankenpflegeversicherung binnen einer bestimmten kurzen Frist Anzeige zu erstatten.

Zur weiteren Sicherung der Krankenpflegeversicherung wird es dienen, wenn wenigstens die am Ort oder in der Nähe befindlichen Krankenkassen und Hülfskassen veranlaßt werden, freiwillig der Krankenpflegeversicherung von dem Ausscheiden freiwillig beigetretener Mitglieder, welche zu den der Krankenpflegeversicherung unterliegenden Personenklassen gehören, Mittheilung zu machen. Die Bestimmung des §. 49 a des Krankenversicherungsgesetzes verpflichtet die Hilfskassen nicht zu Anzeigen bezüglich der dem Krankenpflegeversicherungszwang unterliegenden Personen.

Zu Art. 12.

§. 25.

Die Entscheidung des Oberamts über die in Art. 12 Abs. 1 bezeichneten Streitigkeiten ist nach Vernehmung der Betheiligten und erforderlichen Falls nach Erhebung des Sachverhalts durch schriftlichen, mit Gründen versehenen Bescheid zu ertheilen.

Den Parteien ist eine Ausfertigung des Bescheids gegen Empfangsbescheinigung zuzustellen. Eine Belehrung über das gegen den Bescheid zustehende Rechtsmittel ist auf Ansuchen zu ertheilen.

Die Entscheidungen der Oberämter werden durch dieselben auf Antrag der Betheiligten nach Maßgabe der Art. 10—13 des Gesetzes vom 18. August 1879 über die Zwangsvollstreckung wegen öffentlich-rechtlicher Ansprüche (Reg.Bl. S. 206) vollstreckt.

Zu Art. 13 in Verbindung mit §. 57 b des Krankenversicherungsgesetzes.

§. 26.

Nach Art. 13 sind in entsprechender Anwendung des §. 57 b des Krankenversicherungsgesetzes Streitigkeiten zwischen einer reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse und einer Krankenpflegeversicherung oder zwischen zwei Krankenpflegeversicherungen über die Frage, welcher von ihnen die in einem Erwerbszweige oder in einer Betriebsart oder in einem einzelnen Betrieb beschäftigten Personen angehören, von den Kreisregierungen zu entscheiden, und finden auch die Bestimmungen des §. 57 b Abs. 2 und 3 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende Anwendung.

Die Entscheidung der Kreisregierung über Streitigkeiten dieser Art erfolgt auf Antrag einer der betheiligten Kassen nach Vernehmung der Aufsichtsbehörden im gewöhnlichen Geschäftsgang. Der Antrag auf die Entscheidung kann auch bei der Aufsichtsbehörde angebracht werden.

Die Entscheidung der Kreisregierung wird durch Vermittlung der Aufsichtsbehörden den betheiligten Kassen schriftlich gegen Empfangsbestätigung zugestellt.

Ergibt sich bei der Prüfung des Streits die Nothwendigkeit einer Statutenänderung wegen Widerspruchs der Bestimmungen der Kassenstatute über die Klassen der der Kasse angehörenden Personen, so ist hiewegen das Erforderliche einzuleiten.

Zu Art. 13.

§. 27.

Der Umstand, daß die der Krankenpflegeversicherung angehörenden Personen Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen derselben haben, berechtigt die Armenverbände nicht, diesen Personen eine Mangels rechtzeitiger Unterstützung seitens der Versicherungskasse nothwendige Armenunterstützung zu versagen.

Die Armenverbände haben aber in solchen Fällen den gemäß Art. 13 in Verbindung mit §. 57 oder §. 76 des Krankenversicherungsgesetzes auf sie übergegangenen Ersatzanspruch gegen die

Versicherungskasse geltend zu machen. Daß letzteres geschieht, ist bei Revision der Rechnungen der Armenverbände zu kontroliren.

§. 28.

Die in §§. 76 a und 76 b des Krankenversicherungsgesetzes den Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherungen auferlegten Verpflichtungen liegen in gleicher Weise den Krankenpflegeversicherungen ob.

Die Verhängung der in §. 76 a Abs. 3 und §. 76 b Abs. 2 dortselbst vorgesehenen Strafen kommt den Oberämtern zu. Gegen einen solchen Strafbescheid ist gemäß §. 76 e Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes Beschwerde an die Kreisregierung zulässig.

Die nach §. 76 b den Berufsgenossenschaften zu erstattenden Anzeigen liegen dem Kassier (Hauptkassier) der Krankenpflegeversicherung ob, wenn deren Erstattung nicht durch Statut den örtlichen Organen (Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung) auferlegt ist.

§. 29.

Wenn eine Berufsgenossenschaft nach §. 76 c des Krankenversicherungsgesetzes für einen der Krankenpflegeversicherung angehörenden Verletzten das Heilverfahren übernimmt, so wird die Krankenpflegeversicherung auf die Dauer der Fürsorge der Berufsgenossenschaft von ihren Verpflichtungen gegenüber dem Versicherten frei, hat aber, wenn nach dem Statut an die außerhalb des Krankenhauses verpflegten Erwerbsunfähigen ein Verpflegungsgeld gezahlt wird, das Verpflegungsgeld an die Berufsgenossenschaft zu bezahlen.

§. 30.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß von dem §. 134 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 der Abs. 1 durch Art. 32 des Reichsgesetzes vom 10. April 1892 (Reichsgesetzblatt S. 415) aufgehoben worden und an dessen Stelle der §. 5 a Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes in seiner neuen Fassung getreten ist. Der Beschäftigungsort land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter und der Ort ihrer Versicherung bestimmt sich hienach nicht mehr gemäß §. 134 Abs. 1 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 allgemein nach dem Sitz des Betriebs, sondern regelmäßig nach dem gewöhnlichen Ort der Arbeitsleistung, und nur bei Personen, welche zur Beschäftigung an wechselnden, in verschiedenen Gemeinde-Bezirken belegenen Orten angenommen sind, nach dem Sitz des Betriebs im Sinne des §. 44 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886.

Verwaltung der Krankenpflegeversicherung.

§. 31.

Die Verwaltung der Angelegenheiten der Krankenpflegeversicherungen ist im Statut zu regeln (vrgl. § 2).

Die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung einer Gemeinde kommt dem Gemeinderath nach den allgemeinen Grundsätzen über die Gemeindeverwaltung unter der in einzelnen Angelegenheiten nach den bestehenden Gesetzen vorgeschriebenen Mitwirkung des Bürgerausschusses zu.

Die laufende Verwaltung der Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation ist von einer Kommission zu besorgen, welche von der Amtsversammlung gemäß Art. 41 Abs. 3 Ziff. 4 des Gesetzes vom 21. Mai 1891 (Reg.Bl. S. 103) zu bestellen ist. Der Oberamtmann darf dieser Kommission nicht angehören.

Die örtlichen Geschäfte der Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation sind den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung zu übertragen. Diejenigen Angelegenheiten, welche der Beschlußfassung der Amtsversammlung zu unterstellen sind, sind durch das Statut zu bestimmen.

Wenn die Krankenpflegeversicherung für mehrere einzelne Gemeinden errichtet ist, so ist durch das Statut derselben Bestimmung zu treffen über den Sitz der Verwaltung der gemeinsamen Kasse, über die Organe der Verwaltung derselben, deren Zuständigkeit und Bestellung, und über den Maßstab, nach welchem die einzelnen Gemeinden die erforderlichen Vorschüsse und Zuschüsse zu der gemeinsamen Kasse zu leisten und die Kosten der Kassenverwaltung und Rechnungsstellung zu tragen haben.

Den Gemeinden und Amtskörperschaften wird empfohlen, Vertreter der Versicherten und ihrer Arbeitgeber zur Theilnahme an der laufenden Verwaltung der Krankenpflegeversicherung beizuziehen, soferne aus den betheiligten Kreisen ein diesbezüglicher Wunsch geltend gemacht wird. Die Berufung der Vertreter wird zweckmäßig durch die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung erfolgen, diejenige der Arbeitgeber aus den Kreisen der Landwirthe nach Vernehmung des Ausschusses des landwirthschaftlichen Bezirksvereins.

§. 32.

Die Einnahmen und Ausgaben der Krankenpflegeversicherungen sind getrennt von allen andern Einnahmen und Ausgaben der Gemeinden beziehungsweise Amtskorporationen, auch von denjenigen der reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung zu verrechnen. Die Bestände sind gesondert zu verwahren, soweit nicht im Falle des Beitritts der Krankenpflegeversicherung zu

einem Kassenverband auf Grund des zur entsprechenden Anwendung gelangenden §. 46 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes eine Ausnahme zugelassen ist.

§. 33.

Auf die Kassen- und Rechnungsführung und die Prüfung der Rechnung der Krankenpflegeversicherungen finden die allgemeinen Bestimmungen über das Kassen- und Rechnungswesen der Gemeinden, beziehungsweise wenn die Krankenpflegeversicherung von der Amtskörperschaft übernommen ist, diejenigen über das Kassen- und Rechnungswesen der Amtskörperschaften insoweit Anwendung, als nicht durch besondere Vorschriften (vrgl. Anlage B zu der Ministerialverfügung vom 28. November 1892, betreffend die Statistik und Rechnungsführung der Krankenkassen [Reg.Bl. S. 571 ff.]) etwas anderes angeordnet ist.

Die Kosten der Kassenverwaltung, Rechnungsstellung und Rechnungsrevision dürfen weder aus der Kasse der Krankenpflegeversicherung bezahlt, noch derselben in Ausgabe gestellt werden. Die Rechnungen der Krankenpflegeversicherung unterliegen der Revision der Oberämter.

Je nach Abschluß der Jahresrechnung hat der Gemeinderath beziehungsweise bei der Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation die Amtsversammlung über etwaige Erstattung von Vorschüssen der Gemeinde- oder Amtskörperschaftskasse, Ueberweisung der Ueberschüsse an den Reservefonds und etwaige Erhöhung oder Ermäßigung der Beiträge zu beschließen.

Für die Aufstellung und Einreichung des Jahresabschlusses und der statistischen Uebersichten sind die Vorschriften der in Abs. 2 angeführten Ministerialverfügung vom 28. November 1892 maßgebend. Die im vorigen Absatz bezeichneten Beschlüsse sind bei Vorlage des Jahresabschlusses oder baldthunlichst nach derselben von der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung durch Vermittelung des Oberamts der Kreisregierung anzuzeigen. Letztere hat zu prüfen, ob diese Beschlüsse den gesetzlichen Vorschriften entsprechen, und die etwa erforderliche Verfügung zu treffen.

Betheiligung an einem Kassenverband.

(Art. 13 und §§. 46 und 46a des Krankenversicherungsgesetzes.)

§. 34.

Wenn neben der Krankenpflegeversicherung eine Gemeinde-Krankenversicherung für den gleichen Bezirk besteht, soll in der Regel die Verwaltung dieser beiden Versicherungskassen den gleichen Organen übertragen werden, um dieselbe möglichst einfach und zweckmäßig zu gestalten.

Die Vereinigung der beiden Kassen zu einem Kassenverband nach §. 46 des Krankenversicherungsgesetzes ist hiefür nicht nothwendige Voraussetzung, erscheint aber in diesem Fall zweckmäßig. Die Oberämter haben auf das Zustandekommen eines solchen Verbands erforderlichen Falls entsprechend hinzuwirken.

Aber auch der Beitritt einer Krankenpflegeversicherung zu einem Kassenverband, welchem Orts-Krankenkassen oder andere reichsgesetzliche Krankenkassen angehören, ist zulässig und wird je nach den örtlichen Verhältnissen sich empfehlen.

Im Uebrigen sind zu vergleichen §§. 44 und 45 der Vollzugsverfügung vom 2. November 1892 zum Krankenversicherungsgesetz (Reg.Bl. S. 526 ff.).

Aufhebung einer Krankenpflegeversicherung.

§. 35.

Die Aufhebung einer Krankenpflegeversicherung ist nur auf dem in Art. 5 Abs. 1 des Gesetzes bezeichneten Wege möglich.

Der Aufhebung der Krankenpflegeversicherung einer einzelnen Gemeinde behufs Aufnahme der letzteren in die Krankenpflegeversicherung einer Amtskörperschaft ist von der Kreisregierung in der Regel kein Hinderniß zu bereiten.

Das Ausscheiden einzelner Gemeinden aus der Krankenpflegeversicherung einer Amtskörperschaft ist jedenfalls nur dann zu gestatten, wenn sich unzweifelhafte Mißstände und Unbilligkeiten ergeben haben, welche auf andere Weise nicht zu beseitigen sind, und wenn durch dieses Ausscheiden das Interesse der Amtskörperschaft und der der Krankenpflegeversicherung angehörenden Personen nicht unverhältnißmäßig beeinträchtigt wird.

Das Ausscheiden einzelner unter §. 2 des Krankenversicherungsgesetzes fallender Personenklassen aus einer Krankenpflegeversicherung erfolgt von Rechtswegen mit der Unterstellung derselben unter den reichsgesetzlichen Versicherungszwang. Statutarischen Bestimmungen im Sinne des §. 2 des Krankenversicherungsgesetzes ist blos um deßwillen, weil die betreffenden Personenklassen einer Krankenpflegeversicherung angehören, die Genehmigung nicht zu versagen. Bei der Festsetzung des Termins für das Inkrafttreten solcher statutarischen Bestimmungen ist aber auf das Interesse der betheiligten Krankenpflegeversicherung Rücksicht zu nehmen.

Schlußbestimmung.

§. 36.

Die gegenwärtige Verfügung tritt am 1. Juli 1893 in Wirksamkeit. Mit dem gleichen Tage tritt die Verfügung des

Ministeriums des Innern vom 4. Februar 1889, betreffend den Vollzug des Gesetzes vom 16. Dezember 1888 über die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Reichs-Krankenversicherungsgesetzes (Reg.Bl. S. 15) außer Kraft.

Stuttgart, den 27. Mai 1893.

Schmid.

Beil. 14. Muster eines Statuts für die Krankenpflegeversicherung einer Amtskorporation.

Veröffentlicht durch Erlaß des Ministeriums des Innern vom 7. Juni 1893 (Amtsbl. S. 153).

Bemerkung. Die im Text vorkommenden Klammern [ ] deuten an, daß die eingeklammerten Worte je nach den Verhältnissen beibehalten oder gestrichen werden können, oder unter mehreren Fassungen zu wählen ist. Dieses Musterstatut soll nur eine Anleitung zur Aufstellung der Statute geben. Dessen Bestimmungen haben also keine zwingende Bedeutung.

Auf Grund des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$, betr. die Krankenpflegeversicherung und die Ausführung des Krankenversicherungsgesetzes (Reg.Bl. 1893 S. 93), ist für die Krankenpflegeversicherung des Oberamtsbezirks N. mit Genehmigung der K. Regierung für den .... kreis vom .... nachstehendes Statut errichtet worden:

I. Bezirk der Kasse.

§. 1.

Die auf Rechnung der Amtskorporation N. errichtete Krankenpflegeversicherung umfaßt räumlich den Oberamtsbezirk N. [mit Ausnahme ....].

Die Bestimmungen dieses Statuts über die Krankenpflegeversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter erstrecken sich auch auf die außerhalb des Oberamtsbezirks [in Abs. 1 bezeichneten Kassenbezirks] liegenden Theile solcher Betriebe, deren Sitz innerhalb dieses Bezirks belegen ist.

Soweit die statutarischen Bestimmungen anderer Gemeinden oder Oberamtsbezirke auf die im Oberamtsbezirk N. liegenden Theile land- und forstwirthschaftlicher Betriebe, deren Sitz außerhalb des Oberamtsbezirks N. belegen ist, auf Grund des §. 134 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 oder des Art. 13 des Landesgesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$ erstreckt worden sind, bleiben diese Betriebstheile von der Anwendung der Vorschriften dieses Statuts ausgenommen.

II. Mitgliedschaft.

§. 2.

Der Krankenpflegeversicherung gehören kraft Gesetzes beziehungsweise dieses Statuts an:

1. die innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] im Dienst befindlichen Dienstboten, und zwar sowohl das Hausgesinde als das landwirthschaftliche Gesinde;

2. die innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] (vrgl. übrigens §§. 1 und 5) beschäftigten land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und Betriebsbeamten, letztere soweit sie nicht unter §. 6 Ziff. 2 fallen;

3. die in Werkstätten, Fabriken oder Handlungsgeschäften innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] beschäftigten Lehrlinge, welche keinen Lohn, sei es in Geld oder Naturalbezügen, haben;

4. selbstständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie), und zwar auch für den Fall, daß sie die Roh- und Hülfsstoffe selbst beschaffen, und auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten [1]).

Als Beschäftigungsort der in Ziff. 2 bezeichneten Personen gilt regelmäßig diejenige Gemeinde, in deren Bezirk die Beschäftigung gewöhnlich stattfindet. Wenn sie aber zur Beschäftigung an wechselnden, in verschiedenen Gemeindebezirken belegenen Orten angenommen sind, gilt als Beschäftigungsort diejenige Gemeinde, welche nach §. 44 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (R.G.Bl. S. 132) als der Sitz des Betriebs gilt [2]).

Bemerkungen:

[1]) Diese Personen können nur insoweit zu der Krankenpflegeversicherung beigezogen werden, als sie nicht nach einer gemäß §. 2 Ziff. 5 des Kr.-Vers.Ges. erlassenen statutarischen Bestimmung zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden.

[2]) Vrgl. §. 30 der Vollz.Verf. vom 27. Mai 1893 (Reg.Bl. S. 101).

§. 3.

Vorbehältlich der Bestimmung des §. 5 dieses Statuts (Art. 6 des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$) findet §. 2 keine Anwendung auf Personen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstands oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist.

§. 4.

Die Versicherung der in §. 2 bezeichneten Personen beginnt mit dem Eintritt in das Dienst- oder Arbeitsverhältniß, welches ihre Versicherungspflicht begründet.

Ihre Versicherung erlischt:

1. wenn der Versicherte aufhört, in einer der in §. 2 bezeichneten Beschäftigungen innerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] zu stehen, [soferne nicht die Beiträge während vorübergehender Beschäftigungslosigkeit freiwillig fortbezahlt werden (vrgl. §. 9)] [1]);

2. wenn der Versicherte Mitglied einer der in §. 6 Ziff. 1 bezeichneten Krankenkassen wird.

Bemerkung:

[1]) Die eingeklammerten Worte sind nur dann aufzunehmen, wenn auch die Bestimmung des §. 9 Aufnahme gefunden hat.

§. 5.

Für diejenigen Personen, welche im Bezirke der Krankenpflegeversicherung wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnisse zu stehen, vorwiegend in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses Bezirks gegen Lohn beschäftigt sind, erstreckt sich die Krankenpflegeversicherung auch auf diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, und werden diese Personen, solange sie nicht in eine Krankenversicherung nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes beziehungsweise des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 (Reichsgesetzbl. S. 132) eintreten, in diesem Bezirke zur Krankenpflegeversicherung herangezogen.

Diejenigen Personen, auf welche diese Vorschrift Anwendung findet, sind der Versicherungskasse von der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung zu überweisen.

Die Versicherung nach Maßgabe des Abs. 1 beginnt mit dem Tage ihrer Ueberweisung. Die Ueberweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören.

In Bezug auf die Rechtsmittel gegen die Ueberweisung und gegen den deren Zurücknahme ablehnenden Bescheid finden die Bestimmungen des Art. 4 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes zum landwirthschaftlichen Unfallversicherungsgesetz vom 4. März 1888 (Reg.Bl. S. 89) entsprechende Anwendung.

Solange solche Personen nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen in dem Bezirke ihres Wohnorts gegen Krankheit versichert sind, können dieselben zu Beiträgen für die Krankenpflegeversicherung in einem andern Bezirk nicht beigezogen werden.

Andererseits bleiben diejenigen Personen, welche auf Grund des Art. 6 des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$ oder einer nach §. 142 des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (Reichsgesetzbl. S. 132), erlassenen statutarischen Bestimmung einer Gemeinde oder einer andern Amtskorporation an ihrem Wohnort außerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] zur Krankenpflegeversicherung beziehungsweise zur reichsgesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden, insolange dies der Fall ist, von der Beiziehung zur Krankenpflegeversicherung im Oberamtsbezirk N. während einer zeitweisen Beschäftigung in demselben frei.

§. 6.

Von der Verbindlichkeit, der Krankenpflegeversicherung anzugehören, sind befreit:

1. diejenigen Personen, welche ohne gesetzliche Verpflichtung der reichsgesetzlichen Gemeinde-Krankenversicherung (§. 4 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes) oder einer Orts- (Bezirks-), Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse oder Knappschaftskasse (§. 19 Abs. 3, §. 63 Abs. 2, §. 72 Abs. 3, §§. 73 und 74 des Krankenversicherungsgesetzes) oder einer den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügenden Hülfskasse angehören;
2. Personen, welche nach §. 2b und §. 3 des Krankenversicherungsgesetzes [1]) der Versicherungspflicht nicht unterliegen.

Bemerkung:

[1]) Diese Bestimmungen siehe Seite 40 u. 42.

§. 7.

Wenn die in §. 2 bezeichneten Personen Befreiung von der Verpflichtung zur Theilnahme an der Krankenpflegeversicherung aus einem der in §. 6 bezeichneten Gründe in Anspruch nehmen, so haben dieselben der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung den Nachweis der Voraussetzungen für diesen Befreiungsanspruch vorzulegen. Soweit die Befreiung wegen der Mitgliedschaft einer Hülfskasse in Anspruch genommen wird, ist auch der Nachweis zu liefern, daß diese Hülfskasse den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügt (§. 6 der Ministerialverfügung vom 27. Mai 1893, Reg.Bl. S. 101).

Die Ortsbehörde hat die Entscheidung des Verwaltungsausschusses (§. 37) einzuholen.

Für die Entscheidung von Streitigkeiten über Befreiungsansprüche ist Art. 12 des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$ maßgebend.

Wenn bei den nach §. 6 von der Heranziehung zu Beiträgen freigelassenen Personen eine Aenderung in den diese Befreiung begründenden Verhältnissen eintritt, so hat deren Arbeitgeber oder Dienstherr der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung sofort Anzeige zu erstatten, widrigenfalls §. 25 Anwendung findet. Ist der Versicherungspflichtige aus der Krankenkasse oder Hülfskasse, als deren Mitglied er von der Krankenpflegeversicherung befreit war, ausgetreten oder bei der Hülfskasse in eine zu dieser Befreiung nicht mehr hinreichende Mitgliederklasse übergetreten [und hat hievon dem Arbeitgeber oder Dienstherrn keine Kenntniß gegeben], so hat er bei Vermeidung der Strafe des Art. 11 Abs. 2 des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$ der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung entsprechende Anzeige zu erstatten.

§. 8.

Berechtigt, der Krankenpflegeversicherung freiwillig beizutreten, sind:

1. Unternehmer land- und forstwirthschaftlicher Betriebe, deren Sitz im Oberamtsbezirk [Kassenbezirk] belegen ist,

2. Dienstboten und land- und forstwirthschaftliche Arbeiter, welche sich zeitweise beschäftigungslos im Oberamtsbezirk [Kassenbezirk] aufhalten,

[3. Bedienstete der Gemeinden und Stiftungen des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] und der Amtskorporation N., deren Lohn oder Gehalt 2000 ℳ für das Jahr nicht übersteigt] [1]).

Diese Berechtigung der in Ziff. 2 [3] bezeichneten Personen fällt weg, wenn dieselben einer der in §. 6 Ziff. 1 bezeichneten Versicherungskassen angehören.

Die in Ziff. 1 bis [3] bezeichneten Personen treten in das Versicherungsverhältniß dadurch ein, daß sie ihren Beitritt der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ihres Wohnorts schriftlich oder mündlich erklären. Die freiwillig beigetretenen Personen haben keinen Anspruch auf Unterstützung im Fall einer bereits zur Zeit ihrer Beitrittserklärung eingetretenen oder vor Ablauf von [sechs] Wochen vom Beitritt ab eintretenden [2]) Erkrankung (Karenzfrist).

Bemerkungen:

[1]) Diese Bedienstete haben nunmehr das Recht des Beitritts zu den reichsgesetzlichen Krankenkassen. Es ist zu erwägen, ob man ihnen auch das Recht des Beitritts zur Krankenpflegeversicherung einräumen will.

²) Nach der Bestimmung des §. 6a Abs. 1 Ziff. 1 des Kr.Vers.=Ges., welche nunmehr zufolge Art. 13 entsprechende Anwendung auf die Krankenpflegeversicherung findet, kann eine solche Karenzfrist von höchstens sechs Wochen angeordnet werden. Es ist zu erwägen, ob nicht eine kürzere Frist bestimmt werden will.

§. 9.

Dienstboten und land= und forstwirthschaftliche Arbeiter, für welche die Krankenpflegeversicherung nach §. 2 eingetreten ist, bleiben, wenn sie aus dem ihre Versicherung begründenden Dienst= oder Arbeitsverhältniß ausscheiden, insolange versichert, als sie die verfallenden Versicherungsbeiträge je binnen einer Woche nach dem Fälligkeitstermin fortbezahlen und nicht außerhalb des Oberamtsbezirks [Kassenbezirks] ihren Aufenthalt nehmen oder einer anderen der in §. 6 Ziff. 1 bezeichneten Versicherungskassen beitreten.

§. 10.

Die Zulassung anderer als der in §. 8 bezeichneten Personen zur freiwilligen Theilnahme an der Krankenpflegeversicherung ist dem Verwaltungsausschuß vorbehalten. Diesbezügliche Anträge sind bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung des Wohnorts anzubringen und werden von letzterer mit ihrer gutächtlichen Aeußerung dem Verwaltungsausschuß vorgelegt.

Die Versicherung dieser Personen beginnt mit dem Tage, an welchem ihre Zulassung verfügt wird. Einen Anspruch auf Unterstützung im Fall einer bereits zur Zeit ihrer Aufnahme eingetretenen oder vor Ablauf von [sechs] Wochen vom Beitritt ab eintretenden Erkrankung haben sie nicht.

§. 11.

Die Versicherung der in §. 8 bezeichneten Personen erlischt 1. durch Wegfall der Voraussetzungen ihres Beitrittsrechts, 2. durch schriftliche oder mündliche Austrittserklärung bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ihres Wohnorts, 3. durch Nichtbezahlung eines Beitrags binnen einer Woche nach [erfolgter Mahnung] [dem Fälligkeitstermin].

Die Versicherung der nach §. 10 aufgenommenen Personen erlischt aus den in Abs. 1 Ziff. 2 und 3 bezeichneten Gründen und außerdem durch Kündigung seitens des Verwaltungsausschusses vom Ablauf des Zeitraums an, für welchen der letzte Beitrag bezahlt ist.

§. 12.

Durch das Erlöschen der Versicherung (§§. 4 und 11) wird der Anspruch auf Unterstützung bei einer bereits eingetretenen Erkrankung nicht beeinträchtigt.

III. Leistungen der Versicherungskasse.

§. 13.

Den der Krankenpflegeversicherung angehörenden Personen wird im Fall der Erkrankung während der Dauer der Krankheit, höchstens aber während 13 Wochen vom Tage der Erkrankung an, gewährt:

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel (vrgl. §. 14),

2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit außerdem freie Verpflegung, in der Regel in einem Krankenhaus, nach näherer Bestimmung des §. 15 [oder in den Fällen des §. 17 statt der freien Verpflegung ein Verpflegungsgeld].

Als Erkrankung gilt auch eine Verletzung durch einen Unfall.

§. 14.

Die ärztliche Behandlung derjenigen erkrankten Mitglieder, welche noch erwerbsfähig sind, und derjenigen, welche auch bei vorliegender Erwerbsunfähigkeit nicht in einem Krankenhaus verpflegt werden, erfolgt durch die von dem Verwaltungsausschuß aufgestellten Kassenärzte, bei welchen sie sich als Mitglieder der Krankenpflegeversicherung auszuweisen haben. Kosten, welche durch Zuziehung eines anderen Arztes erwachsen, werden nur dann ersetzt, wenn die Zuziehung auf Anordnung oder mit Genehmigung des Verwaltungsausschusses (§. 37) oder in dringenden Fällen erfolgt ist.

Der Arzt darf nur dann in die Wohnung des Kranken berufen werden, wenn der Zustand des letzteren demselben nicht gestattet, sich selbst zum Arzt zu begeben.

Wenn der Kassenarzt in einem Falle in Anspruch genommen wird, in welchem die Verpflegung im Krankenhaus eintreten muß, so hat er den Kranken in das Krankenhaus zu verweisen.

Arzneien und sonstige Heilmittel werden den Mitgliedern auf Anordnung des Kassenarztes nach näherer, von dem Verwaltungsausschuß zu treffender Regelung verabfolgt.

§. 15.

Den erwerbsunfähigen Kranken wird die freie Kur und Verpflegung in der Regel im Krankenhaus zu N. oder in den zu O. und P. eingerichteten Krankenstuben gewährt.

Die Gemeinde-Krankenstuben[1]) sollen in der Regel nur zur Verpflegung leicht Erkrankter verwendet werden, die Verpflegung schwer Erkrankter oder solcher Kranker, deren Pflege besondere,

in den Gemeinde-Krankenstuben nicht vorhandene Einrichtungen erfordert, erfolgt im Krankenhaus zu N.

Darüber, wo die Verpflegung im einzelnen Fall erfolgen soll, hat vorbehältlich anderweitiger Verfügung des Verwaltungsausschusses der behandelnde Arzt oder Wundarzt zu entscheiden. Dem Kranken ist eine entsprechende Anweisung auszustellen.

Die Verpflegung im Krankenhaus zu N. regelt sich nach §§. . . . des Statuts dieses Krankenhauses. [Die Verpflegung in erster Klasse wird nur gegen Ersatz der Mehrkosten dieser Klasse gewährt.]

Wenn der Zustand des Kranken dessen Verbringung in das Krankenhaus ohne Gefahr für denselben nach der Erklärung des Arztes nicht gestattet, oder wenn die Verpflegung des Kranken im Krankenhaus wegen Ueberfüllung des letzteren zeitweise nicht thunlich ist, oder wenn von der Verpflegung im Krankenhaus oder in den Krankenstuben aus anderen Gründen ausnahmsweise Umgang genommen [und nicht gemäß §. 17 Verpflegungsgeld gewährt] wird, so trägt der Verwaltungsausschuß für anderweite Verpflegung des Kranken auf Kosten der Versicherungskasse Sorge.

Bemerkung:

[1]) Die Einrichtung der Krankenstuben, die Art, wie in denselben die Verpflegung gewährt wird, die dabei stattfindende ärztliche Behandlung u. dergl. kann nicht wohl in das Statut aufgenommen werden.

§. 16.

Die Aufnahme des Erkrankten ins Krankenhaus zu N. oder in eine der Krankenstuben erfolgt durch den Verwalter gegen Vorlage der Anweisung des behandelnden Arztes und des [Krankenkassenscheins (§. 36)] [Quittungsbuchs], wenn aus diesem hervorgeht, daß der Erkrankte noch der Krankenpflegeversicherung angehört und sonst kein Bedenken obwaltet. Andern Falls ist die Verfügung des Verwaltungsausschusses einzuholen. Wenn Gefahr auf Verzug ist, kann der Erkrankte auch in letzterem Falle vorläufig aufgenommen werden.

Die Kosten des etwa nothwendigen Transports des Kranken in das Krankenhaus werden von der Versicherungskasse auf Anweisung des Verwaltungsausschusses bezahlt.

§. 17.

Vorbehältlich der Bestimmungen des §. 18 findet eine Verweisung derjenigen Versicherten, welche mit ihren Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, in das Krankenhaus oder eine Krankenstube gegen ihren Willen nicht statt. Gehen sie nicht in das Krankenhaus beziehungsweise die Krankenstube, so haben

sie keinen Anspruch auf freie Verpflegung oder auf Ersatz der Kosten ihrer Verpflegung, sondern erhalten im Fall der Erwerbsunfähigkeit nur freie ärztliche Behandlung und Arznei außerhalb des Krankenhauses [und außerdem vom dritten Tag nach dem Tage der Erkrankung ab das in Gemäßheit des Art. 8 des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$ festgesetzte Verpflegungsgeld. Der Betrag dieses Verpflegungsgeldes wird jeweils im Amtsblatt des Bezirks bekannt gemacht.]

[Ein Verpflegungsgeld wird nicht gewährt.]

[§. 18.

Die Auszahlung des Verpflegungsgelds erfolgt durch die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung, welche die Beiträge für das erkrankte Mitglied vereinnahmt oder zuletzt vereinnahmt hat, je am Samstag für die vorangegangene Woche gegen Vorlage eines vom Kassenarzt auszustellenden Krankenscheins, in welchem die Tage [1]), während welcher der Erkrankte erwerbsunfähig war, angegeben sein müssen. Fällt der Samstag nicht auf einen Werktag, so erfolgt die Zahlung am nächst vorhergehenden Werktag.

Bestehen gegen den Anspruch auf das Verpflegungsgeld irgendwelche Bedenken, so hat die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses Anzeige zu erstatten. Dieser kann, wenn das Bedenken unbegründet erscheint, auf eigene Verantwortung die Anweisung zur Auszahlung des Verpflegungsgelds ertheilen, andern Falls hat er die Entscheidung des Verwaltungsausschusses herbeizuführen.

Die dem Unterstützungsberechtigten zustehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch für andere als die im §. 749 Abs. 4 der Civilprozeßordnung bezeichneten Forderungen der Ehefrau und ehelichen Kinder und die des ersatzberechtigten Armenverbands gepfändet werden; sie dürfen nur auf geschuldete Beiträge, welche von dem Versicherten selbst einzuzahlen waren, sowie auf Geldstrafen der in §. 23 bezeichneten Art aufgerechnet werden.]

Bemerkung:

[1]) Das Verpflegungsgeld wird auch für Sonn- und Feiertage bezahlt.

§. 19.

Der Verwaltungsausschuß kann jeden Erkrankten zur Kur und Verpflegung in ein Krankenhaus beziehungsweise eine Krankenstube verweisen, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Kranken nicht genügt werden kann, oder wenn das Verhalten

des Kranken seine Genesung verzögert oder dessen Zustand eine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

Wer sich in diesen Fällen der Verpflegung im Krankenhaus entzieht, hat keinerlei Anspruch auf Leistungen aus der Versicherungskasse.

§. 20*).

Versicherten, welche die Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für 13 Wochen bezogen haben, wird bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalls, soferne dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt ist, im Laufe der nächsten 12 Monate Krankenunterstützung nur für die Gesammtdauer von 13 Wochen gewährt.

Bemerkung:

*) Diese Bestimmung ist durch den auf die Krankenpflegeversicherung anwendbaren §. 6a Abs. 1 Ziff. 3 des Kr.Vers.Ges. zugelassen, aber nicht obligatorisch.

§. 21*).

Versicherten, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, wird für die Dauer von 12 Monaten seit Begehung der Strafthat ein Verpflegungsgeld nicht gewährt. Dasselbe gilt für Versicherte, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, für die Dauer dieser Krankheit.

Hat der Kassenarzt Grund zu der Annahme, daß einer dieser Fälle vorliegt, so ist dies in dem Krankenschein zu vermerken.

Wenn nach vorstehenden Bestimmungen die Versagung des Verpflegungsgelds veranlaßt erscheint, der Versicherte aber dagegen Erinnerung erhebt, so ist dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses Anzeige zu erstatten und dessen Verfügung abzuwarten.

Bemerkung:

*) Diese Bestimmung ist durch den auf die Krankenpflegeversicherung anwendbaren §. 6a Abs. 1 Ziff. 2 des Kr.Vers.Ges. zugelassen, aber nicht obligatorisch.

§. 22.

Versicherten, welche während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Bezirks der Krankenpflegeversicherung erkranken, wird auf Rechnung derselben von der Krankenpflegeversicherung des Orts der Erkrankung die ihnen nach gegenwärtigem Statut gebührende Unterstützung gewährt, sofern oder solange

ihre Ueberführung nach ihrem Wohnort nicht erfolgen kann (§. 57a Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes und Art. 13 des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$).

Versicherte, welche außerhalb des Kassenbezirks wohnen, können im Fall der Erkrankung beantragen, daß ihnen die Kasse die statutarischen Unterstützungen durch die Krankenpflegeversicherung des Wohnorts gewähren läßt (§. 57a Abs. 1 des Kr.V.Ges.).

Erfolgt die Erkrankung im Ausland, so hat der Betriebsunternehmer oder Dienstherr dem Erkrankten, sofern und solange eine Ueberführung in das Inland nicht erfolgen kann, die statutarische Unterstützung gegen Ersatzleistung seitens der Krankenpflegeversicherung gemäß §. 57a Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes zu gewähren.

§. 23.

Von jeder Erkrankung, wegen deren Unterstützung in Anspruch genommen wird, hat der Versicherte spätestens am dritten Tag mündlich oder schriftlich der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung, an welche für ihn die Beiträge bezahlt werden, Anzeige zu erstatten oder erstatten zu lassen. Ebenso hat er Anzeige zu erstatten, sobald sich sein Zustand so ändert, daß die Unterstützung nicht mehr beansprucht werden kann.

Die Erkrankten sind verpflichtet, die Anordnungen des behandelnden Arztes gewissenhaft zu befolgen, insbesondere die ihnen verschriebenen Arzneien und sonstigen Heilmittel nach Vorschrift zu gebrauchen und der ihnen untersagten Speisen und Getränke sich zu enthalten. Sie dürfen keine Arbeiten verrichten, welche mit ihrem Zustande unverträglich sind, und nicht ohne Erlaubniß des Arztes ihre Wohnung verlassen. Die Erlaubniß zum Ausgehen haben sich die Erkrankten gegebenen Falls schriftlich vom Arzt bescheinigen zu lassen. Sie haben überhaupt alles ihre Genesung Hindernde zu vermeiden und eine nüchterne Lebensweise zu führen.

Den Organen der Krankenpflegeversicherung, insbesondere der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung haben sie behufs der Krankenkontrole jederzeit während der Dauer der Krankheit den Eintritt in ihre Wohnung unweigerlich zu gestatten und denselben auf Verlangen über die für die Krankenunterstützung in Betracht kommenden Verhältnisse und über die Anordnungen des behandelnden Arztes wahrheitsgetreue Auskunft zu ertheilen.

Zuwiderhandlungen gegen diese Vorschriften oder die Anordnungen des behandelnden Arztes können vom Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses mit Ordnungsstrafen bis zu 20 ℳ geahndet werden.

§. 24.

Die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung haben die Kontrole der außerhalb des Krankenhauses befindlichen Kranken in der Weise auszuüben, daß sie auf die Erkrankungsanzeige hin baldmöglichst und sodann in geeigneten Zwischenräumen die Krankgemeldeten besuchen oder besuchen lassen. Dies kann jedoch unterbleiben, wenn der Erkrankte nach Erklärung des Arztes an einer ansteckenden Krankheit leidet.

Wenn die Erkrankten in der Familie nicht die erforderliche Pflege genießen, wenn sie eine der Genesung hinderliche Lebensweise führen oder den Vorschriften des §. 23 oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, wenn sie sich die Erkrankung vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, oder wenn die Vermuthung begründet erscheint, daß der Krankgemeldete eine Krankheit oder die Erwerbsunfähigkeit nur erheuchelt, oder wenn er eine ihm nicht zukommende Unterstützung in Anspruch nimmt, so hat die Ortsbehörde dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses sofort Anzeige zu erstatten.

Wenn der Kassenarzt eine derartige Wahrnehmung macht, hat er hievon sofort der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung Mittheilung zu machen.

IV. An- und Abmeldungen.

§. 25.

Wenn der Eintritt der nach §. 2 versicherungspflichtigen Personen in die Beschäftigung oder in das Dienstverhältniß gemäß §. 3 der K. Verordnung vom 6. August 1872 (Reg.Bl. S. 275) und der Austritt aus der Beschäftigung oder dem Dienstverhältniß gemäß einer nach Art. 20 des Gesetzes vom 17. April 1873 (Reg.Bl. S. 116) erlassenen ortspolizeilichen Vorschrift bei der Ortspolizeibehörde rechtzeitig angemeldet worden ist, so bedarf es einer besonderen An- bezw. Abmeldung für die Krankenpflegeversicherung nicht [sofern die für diese Versicherungen erforderlichen Angaben auf dem den vorgeschriebenen Meldeformularen angehängten Abschnitt eingetragen worden sind]. Die Ortspolizeibehörden geben gemäß §. 22 der Vollz.-Verf. vom 7. Mai 1893 (Reg.Bl. S. 101) den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung von diesen Meldungen Kenntniß.

Soweit Abs. 1 nicht zutrifft, sind die nach §. 2 Ziff. 1 bis 3 versicherungspflichtigen Personen mit Ausnahme der nach Art. 6 des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$ bezw. §. 5 gegenwärtigen

Statuts der Krankenpflegeversicherung des Wohnorts überwiesenen unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter von dem Arbeitgeber oder Dienstherrn spätestens binnen 8 Tagen nach Beginn ihrer Beschäftigung bezw. Eintritt in das Dienstverhältniß bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung am Beschäftigungsort anzumelden und binnen längstens 8 Tagen nach Beendigung des Arbeits- oder Dienstverhältnisses abzumelden.

Die An- und Abmeldungen versicherungspflichtiger Personen bei der Krankenpflegeversicherung dürfen auch dann nicht unterlassen werden, wenn diese Personen der Krankenpflegeversicherung bereits angehören, oder wenn sie nach §. 6 die Befreiung von der Krankenpflegeversicherung beanspruchen. Dieser Anspruch ist zutreffenden Falls bei der Anmeldung geltend zu machen.

Wenn versicherungspflichtige Personen von der Heranziehung zur Krankenpflegeversicherung befreit worden sind, der Befreiungsgrund aber später wegfällt, so sind dieselben spätestens binnen 8 Tagen von letzterem Zeitpunkt ab zur Krankenpflegeversicherung anzumelden. Bezüglich der von den Versicherungspflichtigen selbst in solchen Fällen zu erstattenden Anzeigen s. §. 7 Abs. 4.

In gleicher Weise hat die Anmeldung von solchen Aenderungen in der Beschäftigung zu erfolgen, welche von Einfluß auf die Höhe der Beiträge sind.

§. 26.

Arbeitgeber oder Dienstherren, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, welche von der Krankenpflegeversicherung zur Unterstützung einer vor der Anmeldung erkrankten Person auf Grund gesetzlicher Vorschrift oder dieses Statuts gemacht worden sind (Art. 11 Abs. 3 des Gesetzes), und haben daneben die verfallenen Beiträge nachzubezahlen. Außerdem zieht die Versäumniß der An- und Abmeldung nach Art. 11 Abs. 2 des Gesetzes eine Geldstrafe bis zu 20 ℳ nach sich.

[§. 27.

Die in §. 2 Ziff. 4 bezeichneten Personen haben sich selbst binnen einer Woche nach Eintritt der Voraussetzungen ihrer Versicherungspflicht bei der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ihres Wohnorts zur Krankenpflegeversicherung anzumelden].

V. **Beiträge.**

§. 28.

Die Beiträge sind für jede Woche, innerhalb welcher der Versicherte der Krankenpflegeversicherung angehört hat, ihrem v o l l e n Betrage nach zu entrichten. Dabei gilt als Woche der Zeitraum vom Montag bis Sonntag.

Diese Wochenbeiträge betragen:

1. für männliche erwachsene Arbeiter . . . . ℳ Pf.
2. für erwachsene Arbeiterinnen . . . . ℳ Pf.
3. für jugendliche Arbeiter (bis zu 16 Jahren) und Lehrlinge . . . . ℳ Pf.
4. für männliche Dienstboten . . . . ℳ Pf.
5. für weibliche Dienstboten . . . . ℳ Pf.
6. für die in der Hausindustrie beschäftigten selbstständigen Gewerbetreibenden (§. 2 Ziff. 4) . ℳ Pf.
7. für die nicht unter Ziff. 1—6 fallenden Personen ℳ Pf..

§. 29.

Die Beiträge sind alle vier Wochen je für die abgelaufene Beitragsperiode (postnumerando) oder, wenn die Beschäftigung bei dem betreffenden Arbeitgeber oder das Dienstverhältniß nicht die ganze Beitragsperiode gedauert hat, für diejenigen Wochen, innerhalb deren die Beschäftigung in dieser Beitragsperiode stattgefunden hat, zu entrichten. Sie sind am letzten Samstag der Beitragsperiode fällig und werden vom Kassenboten [gegen Quittierung in den Quittungsbüchern (§. 36)] [gegen eine die einzelnen Versicherten und die Beiträge für dieselben aufführende Quittung] [1]) beim Arbeitgeber abgeholt.

Scheidet der Versicherte vor Ablauf der Beitragsperiode aus der Beschäftigung oder dem Dienstverhältniß aus, so kann der Beitrag für denselben von Amtswegen oder auf Antrag des Arbeitgebers oder Dienstherrn vor Ablauf der Beitragsperiode eingezogen werden.

[1]) Vrgl. die Bemerkungen zu §. 36 A u. B.

§. 30.

Die Arbeitgeber und Dienstherren haben vorbehältlich der Bestimmungen des §. 32 an den durch §. 29 bezeichneten Terminen die Beiträge für die in §. 2 Ziff. 1, 2 [und 3] bezeichneten, von ihnen beschäftigten Versicherten zu bezahlen, sind dagegen berechtigt, denselben zwei Drittel dieser Beiträge bei der nächsten (nicht auch bei einer späteren) Lohnzahlung in Abzug zu bringen.

Höhere als die hienach zulässigen Lohnabzüge sind nach Art. 10 Abs. 3 des Gesetzes strafbar.

Wenn der Versicherungspflichtige gleichzeitig in mehreren die Versicherungspflicht bei der Krankenpflegeversicherung begründenden Arbeits- oder Dienstverhältnissen steht, so haften die sämmtlichen Arbeitgeber oder Dienstherren als Gesammtschuldner für die vollen Beiträge. Es bleibt denselben überlassen, sich unter einander über die antheilige Tragung der Beiträge zu einigen.

§. 31.

Diejenigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, welche nach §. 5 der Krankenpflegeversicherung überwiesen sind, haben, solange sie nicht in ein dauerndes Arbeitsverhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber getreten sind, die Beiträge ihrem ganzen Betrage nach selbst zu bezahlen.

Sofern sie aber bei einem Arbeitgeber im Lauf des Monats wenigstens . . . Tage[1]) lang beschäftigt worden sind, hat der Arbeitgeber hievon längstens binnen einer Woche nach Ablauf des Monats der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung des Wohnorts des Arbeiters unter Angabe der Dauer der Beschäftigung Anzeige zu erstatten und auf Anweisung der Ortsbehörde ein Drittel der auf diesen Zeitraum treffenden Beiträge zu leisten, wobei 6 Tage gleich einer Woche zu rechnen sind. Dieser Betrag wird dem Versicherten auf den nächstverfallenden Beitrag angerechnet.

Bemerkung:

[1]) Wieviel Tage hier einzusetzen sind, hängt von der Höhe der Beiträge für die Beitragsperiode ab. Zu unbedeutende Beitragsleistungen der Arbeitgeber würden beim Einzug und der Verrechnung unverhältnißmäßige Mühe und Kosten verursachen. (Vrgl. §. 20 der Vollz.Verf. vom 27. Mai 1893.) In der Regel sollte wenigstens bei einer Beschäftigung während 14 Arbeitstagen der Arbeitgeber zu Zuschüssen herangezogen werden.

§. 32.

Die keinen Lohn beziehenden Lehrlinge (§. 2 Ziff. 3), die in der Hausindustrie beschäftigten selbstständigen Gewerbetreibenden (§. 2 Ziff. 4) und die freiwillig versicherten Personen (§§. 8—10) haben die Beiträge ihrem ganzen Betrage nach selbst zu bezahlen, wenn nicht ihr Arbeitgeber freiwillig die Zahlung der Beiträge übernimmt.

§. 33.

Während der Dauer einer mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit fällt die Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen weg.

§. 34.

Die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung läßt je an den in §. 29 bezeichneten Zahlungsterminen die fälligen Beiträge von den Zahlungspflichtigen einziehen. In den Fällen des §. 9 haben diejenigen, welche die Beiträge freiwillig fortbezahlen wollen, diese Beiträge der Ortsbehörde selbst zu überbringen oder zu übersenden.

Für diejenigen, welche im Laufe einer Beitragsperiode Mitglieder der Kasse werden, ist derjenige Beitrag, welcher auf den

noch übrigen Theil der Beitragsperiode verhältnißmäßig entfällt, bei dem nächsten Zahlungstermin einzuziehen.

Sofern die Zahlung nicht rechtzeitig geleistet wird, sind die schuldigen Arbeitgeber oder Dienstherren zur Zahlung binnen bestimmter Frist aufzufordern und wird hiefür die nach §. 39 festgesetzte Mahngebühr erhoben. Wird in der gesetzten Frist nicht gezahlt, so hat die Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung die Beitreibung der Beiträge einschließlich der Mahngebühr nach Art. 16 des Gesetzes vom $\frac{\text{16. Dezember 1888}}{\text{12. Mai 1893}}$ zu veranlassen.

§. 35.

Gleichzeitig mit den Krankenversicherungsbeiträgen werden bei den Arbeitgebern und Dienstherren der in §. 2 Ziff. 1 und 2 bezeichneten Personen mit Ausnahme derjenigen, welche nicht in einem regelmäßigen Arbeits- oder Dienstverhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber oder Dienstherrn stehen (vrgl. §. 5), auch die Beiträge für die Invaliditäts- und Altersversicherung der von ihnen beschäftigten Personen eingezogen. Die Arbeitgeber und Dienstherren haben diese Beiträge zur Hälfte auf eigene Rechnung, zur Hälfte auf Rechnung der Versicherten zu bezahlen.

Die Kassenmitglieder, für welche zur Invaliditäts- und Altersversicherung Beiträge zu entrichten sind, haben sich für die vom Arbeitgeber entrichteten oder doch fällig gewordenen Beiträge für diese Versicherung die Hälfte bei einer derjenigen zwei Lohnzahlungen abziehen zu lassen, welche zunächst auf den Termin der Fälligkeit dieser Beiträge (Einzugstermin) folgen.

§. 36.

Entweder A.

Für jedes Kassenmitglied wird von der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ein Quittungsbuch mit einem Abdruck der wesentlichsten Bestimmungen dieses Statuts ausgefertigt. Dasselbe wird bei der ersten Beitragszahlung, soferne dieselbe durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn erfolgt, diesem, andern Falls dem Versicherten eingehändigt.

Jede Zahlung von Krankenversicherungs- und Invaliditäts- und Altersversicherungs-Beiträgen ist von dem mit der Einziehung der Beiträge Beauftragten in dem Quittungsbuch zu quittiren. Diese Quittung ist für die Kasse verbindlich.

Denjenigen, für welche die Bezahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn erfolgt, ist das Quittungsbuch von diesem bei jeder Lohnzahlung zur Einsicht vorzulegen und beim Ausscheiden aus der Beschäftigung oder zum Zweck der Inanspruchnahme der Krankenunterstützung auszuhändigen.

Von Aenderungen der im Quittungsbuch abgedruckten Bestimmungen des Statuts ist bei dem nächsten Beitragseinzug den sämmtlichen Versicherten ein Abdruck zuzustellen.

Bemerkung:

Es steht nichts im Wege, in das Quittungsbuch auch einen Vordruck zur Bestätigung des Empfangs der mit den Krankenversicherungsbeiträgen einzuziehenden Invaliditätsversicherungsbeiträge aufzunehmen und auch den Empfang letzterer Beiträge regelmäßig zu bestätigen. Dieses Verfahren empfiehlt sich zur Beseitigung von Irrungen und zur Kontrole gegen Unterschlagungen namentlich dann, wenn die Quittungskarten für die Invaliditätsversicherung bei der die Beiträge einziehenden Stelle hinterlegt sind.

oder B:

Jedem Kassenmitglied wird auf die erste Anmeldung zur Bestätigung seiner Mitgliedschaft ein Krankenkassenschein von der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ausgefertigt und zugestellt. Dieser Krankenkassenschein enthält die genaue Bezeichnung des Mitglieds. Derselbe wird nebst einem Abdruck der wesentlichen Bestimmungen des Kassenstatuts dem Mitglied bei der ersten Beitragszahlung, soferne diese durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn erfolgt, durch Vermittelung des letzteren, andernfalls unmittelbar zugestellt.

In dem Krankenkassenschein wird dem Versicherten jede Anmeldung von der Ortsbehörde bestätigt. Zu diesem Zweck hat der Arbeitgeber oder Dienstherr der Anmeldung den Krankenkassenschein beizulegen.

Beim Ausscheiden des Versicherten aus der Beschäftigung hat der Arbeitgeber oder Dienstherr den Austritt in dem Krankenkassenschein zu notiren.

Von Aenderungen der in dem Auszug aus dem Statut abgedruckten Bestimmungen desselben ist bei dem nächsten Beitragseinzug den sämmtlichen Kassenmitgliedern ein Abdruck zuzustellen.

Bemerkung:

Wenn den Arbeitgebern und Dienstherrn für die von ihnen geleisteten Krankenversicherungs- und Invaliditätsversicherungs-Beiträge Quittungen ausgestellt werden, so kann von der Quittirung in Quittungsbüchern sämmtlicher Betheiligter Umgang genommen werden. Es empfiehlt sich, in diesem Fall den Kassenmitgliedern eine andere Bestätigung ihrer Mitgliedschaft in Form eines Krankenkassenscheins zu erteilen.

VI. **Verwaltung.**

§. 37.

Der Sitz der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung ist in ....

Die Verwaltung ist einem Verwaltungsausschuß übertragen, welcher aus fünf Mitgliedern, nämlich aus vier von der Amtsversammlung je auf die Dauer von .... Jahren ernannten, und dem [Oberamtspfleger als] Hauptkassier besteht. Der Vorsitzende und dessen Stellvertreter werden von der Amtsversammlung bestimmt*).

Der Verwaltungsausschuß hat insoweit die Geschäfte der Krankenpflegeversicherung zu besorgen und deren Rechte und Pflichten wahrzunehmen, als nicht die Zuständigkeit des Vorsitzenden desselben, der Amtsversammlung, des Hauptkassiers oder der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung durch dieses Statut vorbehalten ist. Die von ihm innerhalb seines Geschäftskreises vorgenommenen Rechtshandlungen verpflichten die Amtskorporation. Zur Beschlußfähigkeit des Verwaltungsausschusses ist die Anwesenheit von mindestens drei Mitgliedern erforderlich. Geschäfte, welche eine kollegiale Berathung nicht erfordern, werden vom Vorsitzenden erledigt.

*) Bemerkung:

Wenn Vertretern der Versicherten und ihrer Arbeitgeber eine Betheiligung an der Verwaltung eingeräumt werden will (vrgl. §. 31 Abs. 6 der Vollz.Verf. vom 27. Mai 1893), so wäre hier noch der nachfolgende Absatz einzuschieben:

Hiezu treten als außerordentliche Mitglieder mit berathender Stimme zwei Vertreter der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter und Dienstboten, ein Vertreter der Arbeitgeber derselben [und ein Vertreter der in §. 2 Ziff. 4 bezeichneten Versicherten]. Diese außerordentlichen Mitglieder werden von der Amtsversammlung je auf die Dauer von 3 [4] Jahren gewählt, und zwar der Vertreter der land- und forstwirthschaftlichen Arbeitgeber nach Vernehmung des Ausschusses des landwirthschaftlichen Bezirksvereins. [Für jedes dieser außerordentlichen Mitglieder ist ein Ersatzmann zu bestellen.]

§. 38.

Dem Hauptkassier liegt ob die Führung der Hauptkasse, der vorgeschriebenen Hauptregister und Rechnungen und die Anfertigung der vorgeschriebenen Uebersichten und des Rechnungsabschlusses, sowie die Besorgung sonstiger ihm durch die Amtsversammlung übertragener Geschäfte der Krankenpflegeversicherung.

Er hat insbesondere dafür zu sorgen, daß von den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung die Beiträge ordnungsgemäß eingezogen und die Rückstände rechtzeitig beigetrieben werden.

§. 39.

Der Amtsversammlung sind vorbehalten die Aenderungen der Bestimmungen des Statuts, die Festsetzung der für

die Kur und Verpflegung im Bezirkskrankenhaus oder den Krankenstuben der Versicherungskasse in Rechnung zu stellenden Vergütungen, die Erhöhung oder Verminderung der Beiträge und Unterstützungen, die Festsetzung von Mahngebühren (§. 55 Abs. 3 des Kr.V.Ges.), die Beschlußnahme über das Ergebniß der Jahresabschlüsse und die Festsetzung der Belohnungen und Vergütungen, welche an die Mitglieder des Verwaltungsausschusses, den Hauptkassier und die Beamten der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung für die denselben obliegenden Geschäfte der Krankenpflegeversicherung von der Amtskorporation zu zahlen sind.

Auch ist die Amtsversammlung befugt, die Verwaltung der Krankenpflegeversicherung in allen Beziehungen zu kontroliren und dem Verwaltungsausschuß innerhalb der gesetzlichen Schranken bindende Anweisungen zu geben.

§. 40.

Den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung liegt ob:

1. die An- und Abmeldungen der Versicherungspflichtigen (§. 25), die Beitrittserklärungen der freiwillig zu Versichernden (§. 8 Abs. 3 und §. 10) und deren Austrittserklärungen (§. 11), sowie Anträge auf Befreiung von der Zugehörigkeit zur Krankenpflegeversicherung (§§. 6 u. 7) entgegenzunehmen, mit denselben nach Vorschrift des Gesetzes und Statuts zu verfahren und über die Versicherten ihres Bezirks die vorgeschriebenen Verzeichnisse zu führen,

2. darüber zu wachen, daß alle Versicherungspflichtigen zur Versicherung angemeldet werden, und daß nicht Personen von der Zugehörigkeit zur Krankenpflegeversicherung freigelassen werden, welchen der Anspruch auf Befreiung nicht zukommt, und Strafeinschreitung gegen diejenigen herbeizuführen, welche ihre Meldepflichten nicht erfüllen,

3. die Anzeigen über die Erkrankungen von Mitgliedern und deren Wiedergenesung entgegenzunehmen, die Krankenkontrole auszuüben (§. 24) und das Krankenbuch zu führen,

4. die Beiträge für die Krankenpflegeversicherung und nach den hiefür bestehenden besonderen Vorschriften die Beiträge für die Invaliditäts- und Altersversicherung für die zu ihrem Bezirk gehörenden Versicherten einzuziehen (§§. 34 u. 35) und zu verrechnen,

5. die Verpflegungsgelder an die zu ihrem Bezirk gehörenden Versicherten auszubezahlen und auf Anweisung des Verwaltungsausschusses sonstige Zahlungen auf Rechnung der Kasse zu leisten,

6. von jeder Erkrankung eines Versicherten, welche durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Un-

fall herbeigeführt ist, unter näherer Bezeichnung des letzteren, und wenn beim Ablauf der vierten Woche die Erwerbsfähigkeit eines solchen Erkrankten noch nicht wiederhergestellt ist, sofort hievon [dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses] [dem Hauptkassier] Anzeige zu erstatten (§. 76 b des Krankenversicherungsgesetzes) und in den hiezu geeigneten Fällen wegen der Anregung der Uebernahme des Heilverfahrens gemäß §. 76 c des Krankenversicherungsgesetzes und §. 12 des Invaliditäts-Versicherungsgesetzes durch die betheiligte Berufsgenossenschaft oder Invaliditätsversicherungsanstalt dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses entsprechende Mittheilung zu machen,

7. auch im übrigen in ihrem Bezirk die Interessen der Krankenpflegeversicherung zu wahren und Aufträge des Verwaltungsausschusses in Bezug auf deren Angelegenheiten zu vollziehen.

§. 41.

Die von den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung für die Versicherungskasse zu leistenden Zahlungen sind zunächst aus den von ihnen vereinnahmten Beiträgen zu bestreiten. Soweit letztere nicht zureichen, sind auf Anweisung des Verwaltungsausschusses aus der Hauptkasse die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Die Ablieferung von Kassenbeständen seitens der Ortsbehörden an die Hauptkasse kann vom Verwaltungsausschuß jederzeit verfügt werden.

Je nach Ablauf einer Beitragsperiode übersenden die Ortsbehörden eine Uebersicht über die während dieses Zeitraums vereinnahmten Beträge und gemachten Ausgaben, sowie etwaige Rückstände, und über den vorhandenen Kassenbestand dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses, welcher dieselbe nach genommener Einsicht dem Hauptkassier zustellt.

Nach Schluß des Jahrs schließen die Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung die Mitgliederlisten, Beitragsverzeichnisse und Krankenregister ab und übersenden sie dem Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses. Dieser übergibt dieselben nach vorgängiger Durchsicht dem Hauptkassier zur Stellung der Hauptrechnung der Versicherungskasse und zur Anfertigung der vorgeschriebenen Uebersicht und des Rechnungsabschlusses. (Minist.Verf. vom 28. Nov. 1892 Reg.Bl. S. 571.)

§. 42.

Die Einnahmen und Ausgaben der Krankenpflegeversicherung sind sowohl bei den Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung als bei der Hauptkasse getrennt von den Einnahmen und Ausgaben der Gemeinden und Amtskorporation festzustellen und zu verrechnen.

Die sämmtlichen Kosten der Verwaltung der Krankenpflegeversicherung trägt die Amtskorporation.

Reichen die Bestände der Krankenpflegeversicherungskasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so werden auf Antrag des Verwaltungsausschusses aus der Amtskorporationskasse die erforderlichen Zuschüsse vorbehaltlich des späteren Ersatzes geleistet.

§. 43.

Für die Führung der Rechnung und der Bücher des Hauptkassiers und der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung sind zunächst die vom Ministerium des Innern und den Aufsichtsbehörden gegebenen Vorschriften maßgebend.

Weitere Anweisungen über die Kassen- und Rechnungsführung können vom Verwaltungsausschuß ertheilt werden.

Im Uebrigen finden hinsichtlich der Führung und Prüfung der Hauptrechnung die allgemeinen Vorschriften für die Rechnungen der Amtspflegen Anwendung.

§. 44.

Die Hauptkasse ist durch den Vorsitzenden und ein weiteres Mitglied des Verwaltungsausschusses mindestens alle .... Monate einmal unvermuthet zu prüfen.

Die Geschäfts- und Kassenführung der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung ist insoweit, als es sich um die Geschäfte und Gelder der Krankenpflegeversicherung und Invaliditäts- und Altersversicherung handelt, mindestens jedes Jahr einmal vom Vorsitzenden oder einem andern Mitglied des Verwaltungsausschusses oder in dessen Auftrag vom Hauptkassier einer Prüfung zu unterziehen.

Durch vorstehende Bestimmungen wird die Zuständigkeit des Oberamts zur Prüfung der Kassen- und Rechnungsführung und des Geschäfsbetriebs des Hauptkassiers und der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung nicht berührt.

§. 45.

Alle die Krankenpflegeversicherung betreffenden Bekanntmachungen werden durch das Amtsblatt des Bezirks veröffentlicht.

§. 46.

Dieses Statut tritt mit dem   in Kraft.

Beil. 15. Auszug aus dem Gesetz vom 13. Mai 1890 betr. die Ausführung des Reichsgesetzes über die Invaliditäts- und Altersversicherung. (Reg.Bl. S. 86 f.)

Art. 4[1]).

Wenn in einer Gemeinde die durch die Gesetze über die Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung und die Vollzugsvorschriften zu diesen Gesetzen den Ortsvorstehern übertragenen Geschäfte vom Ortsvorsteher nicht besorgt werden können, so ist hierfür ein besonderer Gemeindebeamter zu bestellen. Auf diesen Beamten gehen alle in den bezeichneten Gesetzen und Vollzugsvorschriften den Ortsvorstehern übertragenen Zuständigkeiten mit Ausnahme derjenigen zur Verhängung von Strafen und zur Zwangsvollstreckung über[2]).

Die Bestellung dieses Beamten erfolgt durch den Gemeinderath in widerruflicher Weise[3]) und bedarf der Bestätigung des Oberamts, welche zu versagen ist, wenn der Bestellte die für dieses Amt erforderlichen Eigenschaften nicht besitzt[4]). Wenn sich der Mangel dieser Eigenschaften später ergibt, so kann das Oberamt die Dienstenthebung dieses Beamten anordnen[5]).

[1]) Diejenige Behörde, welche die örtlichen Geschäfte der Arbeiterversicherung besorgt, führt nach der Min.Verf. vom 18. Juni 1890 (Beil. Nr. 16) die Bezeichnung „Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung". Der betreffende Beamte ist entweder der Ortsvorsteher oder der nach Art. 4 bestellte besondere Beamte.

[2]) Hierzu §§. 1—6 der Min.Verf. vom 18. Juni 1890 (Beil. Nr. 16).

[3]) §. 4 Abs. 2 und §. 5 der Min.Verf.

[4]) §. 7 der Min.Verf.

[5]) §. 15 der Min.Verf.

Art. 5.

Das Oberamt kann die Bestellung eines besonderen Beamten für die in Art. 4 Abs. 1 bezeichneten Geschäfte anordnen, wenn dies wegen des Umfangs der letzteren oder wegen des Mangels der erforderlichen Befähigung des Ortsvorstehers zu denselben geboten erscheint[1]).

[1]) Hierzu §§. 6 und 8 der Min.Verf. vom 18. Juni 1890 (Beil. Nr. 16).

Art. 6.

Gegen die auf Grund der Art. 4 und 5 ergehenden Verfügungen des Oberamts steht dem Gemeinderath der betheiligten Gemeinde, gegen die Versagung der oberamtlichen Bestätigung oder die Anordnung der Dienstenthebung auch dem vom Gemeinderath Bestellten einmalige Beschwerde an die Kreisregierung zu.

Die Beschwerde muß bei Vermeidung des Verlusts des Rechtsmittels binnen einer Woche nach Eröffnung der angefochtenen Verfügung durch Einreichung einer Beschwerdeschrift bei dem Oberamt erhoben werden.

Art. 7 [1]).

Mehrere benachbarte Gemeinden können sich mit Genehmigung der Kreisregierung zu gemeinsamer Bestellung eines besonderen Beamten für die in Art. 4 bezeichneten Geschäfte vereinigen, wenn dadurch nicht die ordnungsmäßige Besorgung dieser Geschäfte gefährdet oder die Interessen der Betheiligten beeinträchtigt werden. Die diesbezügliche Vereinbarung der betheiligten Gemeinden hat über die Art und Weise der Bestellung des Beamten, dessen Amtssitz und Belohnung, sowie die antheilige Tragung der Kosten Bestimmung zu treffen.

Im Uebrigen finden auf diesen Beamten die Bestimmungen der Art. 4 und 6 Anwendung.

[1]) Hierzu §§. 19—22 der Min.Verf. vom 18. Juni 1890.

Unser Ministerium des Innern ist mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragt.

Gegeben Stuttgart, den 13. Mai 1890.

Karl.

Mittnacht. Renner. Faber. Steinheil.
Sarwey. Schmid.

Beil. 16. Verfügung des Ministeriums des Innern, betr. Wahrnehmung der örtlichen Geschäfte zum Vollzug der Arbeiterversicherungsgesetze.

Vom 18. Juni 1890. (Reg.Bl. S. 126.)

Zum Vollzug der Art. 4 bis 7 des Gesetzes vom 13. Mai 1890, betreffend die Ausführung des Reichsgesetzes über die Invaliditäts- und Altersversicherung (Reg.Bl. S. 86), wird hiemit Nachstehendes verfügt:

§. 1.

„Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung“ im Sinne der gegenwärtigen Verfügung, sowie der Vollzugsvorschriften zu den Gesetzen über die Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung ist in der Regel der Ortsvorsteher,

wenn aber in Gemäßheit des Gesetzes vom 13. Mai 1890 für die örtlichen Geschäfte der Arbeiterversicherung ein besonderer Gemeindebeamter bestellt ist, dieser letztere.

Der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung kommen gemäß Art. 4 des Gesetzes vom 13. Mai 1890 mit Ausnahme der dem Ortsvorsteher als solchem vorbehaltenen Verhängung von Strafen und der Zwangsvollstreckung alle Befugnisse und Obliegenheiten zu, welche den Ortsvorstehern durch die Gesetze über die Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersversicherung, sowie durch die Vollzugsvorschriften zu diesen Gesetzen übertragen sind, also insbesondere

1. durch das Reichsgesetz vom 15. Juni 1883, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (Reichsgesetzblatt S. 73), und die Vollzugsverfügung zu demselben vom 1. Dezember 1883 (Reg.-Bl. S. 369)[1]),

2. durch das Reichsgesetz vom 7. April 1876 (Reichsgesetzblatt S. 125), beziehungsweise 1. Juni 1884 (Reichsgesetzblatt S. 54) über die eingeschriebenen Hülfskassen und durch die Vollzugsverfügung zu diesen Gesetzen vom 11. Juli 1884 (Reg.Bl. S. 139),

3. durch das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (Reichsgesetzblatt S. 69 f.) und das Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885 (Reichsgesetzblatt S. 159) und die Vollzugsverfügung zu ersterem Gesetz vom 15. September 1885 (Reg.Bl. S. 355),

4. durch das Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 11. Juli 1887 (Reichsgesetzblatt S. 287) und die Vollzugsverfügung zu demselben vom 14. November 1887 (Reg.Bl. S. 444) (vrgl. auch Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 19. Dezember 1887, Amtsbl. 1888 S. 3),

5. durch das Reichsgesetz vom 5. Mai 1886, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (Reichsgesetzblatt S. 132),

6. durch die Vollzugsverfügung vom 29. Dezember 1886 zum Abschnitt B des Reichsgesetzes vom 5. Mai 1886 über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (Reg.Bl. 1887 S. 1 f.),

7. durch das Ausführungsgesetz vom 4. März 1888 zu dem unter Ziff. 5 bezeichneten Reichsgesetz (Reg.Bl. S. 89),

8. durch die Vollzugsverfügung vom 13. März 1888 zu dem unter Ziff. 5 bezeichneten Reichsgesetz vom 5. Mai 1886 und dem Ausführungsgesetz vom 4. März 1888 (Reg.Bl. S. 111)[2]),

9. durch das Gesetz vom 16. Dezember 1888 über die Krankenpflegeversicherung (Reg.Bl. S. 413) und die Vollzugsverfügung hiezu vom 4. Februar 1889 (Reg.Bl. S. 15)[3]),

10. durch das Reichsgesetz vom 22. Juni 1889, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung (Reichsgesetzbl. S. 97), und die dazu ergehenden Vollzugsvorschriften,

11. durch die auf Grund der bezeichneten Versicherungsgesetze ergangenen statutarischen Bestimmungen von Gemeinden und Amtskorporationen und Statuten von Krankenkassen.

Die vorbezeichnete Wirksamkeit der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung hat spätestens mit demjenigen Tage zu beginnen, an welchem in Württemberg das Reichsgesetz vom 22. Juni 1889, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vollständig in Kraft tritt (§. 162 Abs. 2 dieses Gesetzes)[4]. Schon vor diesem Termin kann ein besonderer Beamter mit den örtlichen Geschäften der Kranken- und Unfallversicherung an Stelle des Ortsvorstehers gemäß Art. 4 des Gesetzes vom 13. Mai 1890 betraut werden.

[1]) Jetzt die Vollz.Verf. vom 2. Nov. 1892 (Beil. 8).

[2]) Vrgl. auch Gesetz v. 30. Mai 1891 (Reg.Bl. S. 151) u. Min.-Verf. v. 18. Juni 1891 (Reg.Bl. S. 154).

[3]) Jetzt die Vollz.Verf. v. 27. Mai 1893 (Beil. 13).

[4]) Dies war der 1. Januar 1891.

§. 2.

Die Ortsvorsteher werden im Falle der Uebernahme der Geschäfte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung außer den ihnen bereits obliegenden Geschäften der Kranken- und Unfallversicherung für die Invaliditäts- und Altersversicherung namentlich folgende Geschäfte zu besorgen haben:

1. die Ausstellung und den Umtausch der Quittungskarten, die Aufrechnung ihres Inhalts und die Ertheilung der Bescheinigungen über die Ergebnisse der Aufrechnung (§. 103 f. des Reichsgesetzes vom 22. Juni 1889),

2. die Ertheilung von Krankheitsbescheinigungen (§. 18),

3. den Einzug der Beiträge für diejenigen Versicherungspflichtigen, welche keiner Orts- (Bezirks-), Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse oder Knappschaftskasse angehören (§. 112 Ziff. 2) einschließlich der Prüfung der Frage der Versicherungspflicht (§. 1 f.), der Berechnung der Höhe der Beiträge (§. 96 mit §. 22) und der Aufbewahrung der übergebenen Quittungskarten (§. 115),

4. die Entwerthung der bei der freiwilligen Versicherung in die Quittungskarten einzuklebenden Marken und Zusatzmarken (§§. 117 und 120).

Außerdem liegt ihnen die Belehrung der Betheiligten über ihre aus dem Reichsgesetz vom 22. Juni 1889 folgenden Rechte und Pflichten ob und sollte die Uebernahme weiterer als der oben

bezeichneten Geschäfte für die Versicherungsanstalt, z. B. der Verkauf von Marken oder Zusatzmarken, im Wege besonderer Vereinbarung erfolgen.

Es ist davon auszugehen, daß der Ortsvorsteher, wenn möglich, die Geschäfte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung besorgen soll, und daß deren Uebernahme nicht im Belieben des Ortsvorstehers steht.

Wenn aber der Ortsvorsteher entweder aus in seiner Person gelegenen Gründen, oder wegen des Umfangs seiner sonstigen Amtsgeschäfte die nach §. 1 gegenwärtiger Verfügung der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung obliegenden Geschäfte zu besorgen nicht im Stande ist, so hat er wegen der Bestellung eines besonderen Beamten gemäß Art. 4 des Gesetzes vom 13. Mai 1890 beim Gemeinderath Antrag zu stellen.

§. 3.

Als Bestellung eines besonderen Beamten im Sinne des Art. 4 des Gesetzes vom 13. Mai 1890 und gegenwärtiger Verfügung gilt auch die Uebertragung der Geschäfte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung an einen andern Gemeindebeamten als den Ortsvorsteher, z. B. an den Gemeindepfleger.

§. 4.

Der Beschluß des Gemeinderaths über die Aufstellung eines besonderen Beamten und die Regelung der Belohnung desselben bedarf in allen Fällen der Zustimmung des Bürgerausschusses (§. 52 des Verwaltungsedikts vom 1. März 1822). Ob im einzelnen Fall eine höhere Genehmigung erforderlich ist, richtet sich nach den allgemeinen Bestimmungen (vrgl. §§. 65 und 66 des Verwaltungsedikts vom 1. März 1822)[1]).

Die Wahl des zu bestellenden Beamten steht dem Gemeinderath ohne Mitwirkung des Bürgerausschusses zu. Sie bedarf aber in allen Fällen der Bestätigung durch das Oberamt.

[1]) An deren Stelle sind die Bestimmungen des Art. 15 des Gesetzes vom 21. Mai 1891 (Reg.Bl. S. 103) getreten.

§. 5.

Tritt in einer Gemeinde, in welcher als Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ein besonderer Beamter bestellt ist, in Folge des Wechsels in der Person des Ortsvorstehers oder aus anderen Gründen eine solche Veränderung der Verhältnisse ein, daß der Ortsvorsteher die Geschäfte dieser Behörde selbst übernehmen kann, so ist die Bestellung des besonderen Beamten in der Regel zu widerrufen.

§. 6.

Hinsichtlich der Anwendung des Art. 5 des Gesetzes vom 13. Mai 1890 ist davon auszugehen, daß die Wahrnehmung einzelner, durch entsprechende Belehrung und Anweisung abzustellender Mängel in der Führung der Geschäfte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung und die Nothwendigkeit einer gewissen Anleitung dabei seitens des Oberamts noch nicht die Anwendung dieser Gesetzesbestimmung rechtfertigt.

Wenn aber, abgesehen von solchen Fällen, als festgestellt erscheint, daß der Ortsvorsteher nicht im Stande ist, die Geschäfte der Arbeiterversicherung ordnungsmäßig zu besorgen, und die Gemeinde gleichwohl einen besonderen Beamten hiefür nicht bestellt, so hat das Oberamt von Amtswegen diese Bestellung bei der Gemeinde in Anregung zu bringen. Schreitet hierauf die Gemeinde nicht binnen angemessener Frist zu der Bestellung des besonderen Beamten, so ist letztere vom Oberamt durch förmlichen, mit Gründen versehenen Beschluß gemäß Art. 5 des Gesetzes anzuordnen und eine Ausfertigung dieses Beschlusses dem Gemeinderath gegen Empfangsbestätigung zuzustellen.

§. 7.

Die nach Art. 4 des Gesetzes zur Bestellung des besonderen Beamten erforderliche Bestätigung ist zu versagen,

a) wenn anzunehmen ist, daß der zur Bestätigung Vorgeschlagene die Befähigung zu ordnungsmäßiger Besorgung der Geschäfte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung nicht besitzt,

b) wenn in Bezug auf dessen Prädikat oder finanzielle Zuverlässigkeit Bedenken vorliegen.

Von dem Erstehen der niederen Dienstprüfung im Departement des Innern darf die Bestätigung nicht abhängig gemacht werden. Das Bestehen dieser Dienstprüfung ist aber als Nachweis der persönlichen Befähigung (lit. a) anzuerkennen.

§. 8.

Wenn einer rechtskräftig gewordenen Anordnung der Bestellung eines besonderen Beamten der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung binnen entsprechender Frist nicht Folge geleistet ist, oder wenn der Vorgeschlagene wegen Mangels der erforderlichen Eigenschaften nicht bestätigt werden kann und nicht binnen der zu bestimmenden weiteren Frist ein anderer Vorschlag seitens der Gemeindebehörde gemacht wird, so hat das Oberamt von Amtswegen eine geeignete Persönlichkeit mit der Wahrnehmung der Geschäfte dieser Behörde in widerruflicher Weise zu betrauen und wegen der Bezüge dieses Beamten das Entsprechende zunächst im Benehmen mit der Gemeindebehörde einzuleiten.

Der oberamtliche Beschluß über die Aufstellung dieses Beamten und eventuell auch über die Festsetzung der ihm zu gewährenden Bezüge ist schriftlich auszufertigen und dem Gemeinderath gegen Empfangsbestätigung zuzustellen.

Die oberamtliche Bestellung ist unter Wahrung einer angemessenen Kündigungsfrist zurückzunehmen, wenn die Gemeinde nachträglich einen zur Bestätigung geeigneten Beamten bestellt, oder wenn die Gründe, aus welchen die Bestellung eines besonderen Beamten angeordnet wurde, hinwegfallen.

§. 9.

Der von einer Gemeinde nach Art. 4 des Gesetzes aufgestellte Beamte ist nach erfolgter Bestätigung vom Ortsvorsteher auf die Erfüllung seiner Verpflichtungen zu beeidigen.

Dem zu Beeidigenden wird der nachstehende Eidesvorhalt vorgelesen:

„Sie werden einen feierlichen Eid zu Gott dem Allmächtigen und Allwissenden schwören, daß Sie in Ihrer Eigenschaft als Beamter der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung Seiner Majestät unserem allergnädigsten König und Herrn treu und gehorsam sein und alle Obliegenheiten Ihres Amtes nach den Vorschriften der Gesetze und Verordnungen und nach den Weisungen der zuständigen Behörden mit Eifer und nach bestem Wissen und Gewissen genau erfüllen und dabei die Verfassung und die Rechte der Gemeinden, Amtskörperschaften, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten stets gewissenhaft wahren wollen."

Der zu beeidigende Beamte spricht hierauf unter Erhebung der rechten Hand die Worte:

„Ich schwöre es, so wahr mir Gott helfe!"

Ein vom Oberamt nach Art. 5 des Gesetzes bestellter Beamter ist nach den gleichen Vorschriften vom Oberamt zu beeidigen.

§. 10.

Der aufgestellte besondere Beamte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ist zur Stellung einer Dienstkaution verpflichtet, welche in der Regel den zwölften bis achtzehnten Theil des durchschnittlichen Betrags der jährlich von ihm einzuziehenden Gelder der Gemeinden, Amtskörperschaften, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Invaliditäts-Versicherungsanstalt entsprechen soll. Die Festsetzung des Betrags der Kaution erfolgt durch den Gemeinderath mit Genehmigung des Oberamts.

Wenn der Betrag der im Jahre einzuziehenden Gelder die Summe von 3600 ℳ nicht übersteigt, so kann mit Genehmigung des Oberamts die Stellung einer Dienstkaution erlassen werden.

In der Kautionsurkunde hat der die Kaution Leistende die Gemeinde zu ermächtigen, durch Verwerthung der Kaution nicht nur die ihr selbst aus seiner Amtsführung erwachsenen Ansprüche zu befriedigen, sondern auch diejenigen Mittel zu beschaffen, deren sie zur Befriedigung von Ansprüchen Dritter aus seiner Amtsführung bedarf.

Im Uebrigen finden die allgemeinen Bestimmungen über die Dienstkautionen der Gemeindepfleger Anwendung.

§. 11.

Beim Ausscheiden des Beamten aus dem Amt hat der Ortsvorsteher diejenigen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, für welche der Beamte regelmäßig Beiträge einzuziehen hatte, sowie die Invaliditäts-Versicherungsanstalt zur Anmeldung etwaiger Ansprüche an die Kaution des Ausscheidenden binnen angemessener, wenigstens vierwöchentlicher Frist zu veranlassen.

Werden solche Ansprüche erhoben und vom Kautionssteller anerkannt, so hat der Ortsvorsteher dieselben durch Verwerthung der Kaution zu befriedigen. Verweigert der Kautionssteller die Anerkennung der erhobenen Ansprüche, so ist die Kaution oder der zur Befriedigung dieser Ansprüche erforderliche Theil derselben insolange zurückzubehalten, bis über die streitigen Ansprüche endgiltig entschieden ist.

Werden Ansprüche innerhalb der gesetzten Frist nicht erhoben, so ist die Kaution zurückzugeben.

§. 12.

Es ist darauf Bedacht zu nehmen, daß in den Fällen der Behinderung des Ortsvorstehers beziehungsweise besonderen Beamten für die Besorgung der Geschäfte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ein geeigneter Stellvertreter zur Verfügung steht. Ob ein ständiger besonderer Stellvertreter hiefür zu bestellen sei, ist nach den Verhältnissen in den einzelnen Gemeinden zu beurtheilen.

Die Bestellung des Stellvertreters des besonderen Beamten dieser Behörde bedarf nach Art. 4 Abs. 2 des Gesetzes vom 13. Mai 1890 der Bestätigung des Oberamts, ingleichen diejenige des Stellvertreters des Ortsvorstehers für die fraglichen Geschäfte in dem Falle, wenn derselbe nicht zugleich Stellvertreter des Ortsvorstehers in dessen Hauptamt ist.

Auf solche besondere Stellvertreter (Abs. 2) sind die Bestimmungen der §§. 9 und 10 dieser Verfügung in der Regel nur dann anzuwenden, wenn die Vertretung einen Zeitraum von mehr als 2 Monaten dauern soll. Die im Voraus aufgestellten

ständigen Stellvertreter sind bei ihrer Bestellung ein für allemal zu beeidigen.

§. 13.

Dem Beamten der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung liegt auch die Bearbeitung derjenigen Gegenstände der Arbeiterversicherung ob, zu deren Erledigung nach den bestehenden Vorschriften der Gemeinderath zuständig ist. Er hat in diesen Angelegenheiten seine gutächtlichen Anträge dem Ortsvorsteher zur Vorlage an den Gemeinderath zu übergeben. Es empfiehlt sich, diesen Beamten, wenn er nicht Mitglied des Gemeinderaths ist, mit berathender Stimme zu den Berathungen des Gemeinderaths über Gegenstände der Arbeiterversicherung zuzuziehen.

§. 14.

Wenn im Geschäftsbereich der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung sich Anlaß zur Herbeiführung einer in die Zuständigkeit des Ortsvorstehers fallenden Strafeinschreitung ergibt (vrgl. Art. 17 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888, Reg.Bl. S. 420[1]), Art. 2 des Gesetzes vom 13. Mai 1890, Reg.Bl. S. 86, und §. 45 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883, Reichsgesetzblatt S. 89)[2]), oder wenn die Zwangsbeitreibung von Beiträgen, Rückständen, Strafen u. s. w. erforderlich wird (vrgl. Art. 16 des Gesetzes vom 16. Dezember 1888, Reg.Bl. S. 419[3]) fg., §. 3 der Ministerialverfügung vom 15. September 1885, Reg.Bl. S. 355, §. 6 der Ministerialverfügung vom 14. November 1887, Reg.Bl. S. 446, §. 33 der Ministerialverfügung vom 13. März 1888, Reg.Bl. S. 123, §§. 128 und 137 des Reichsgesetzes vom 22. Juni 1889 über die Invaliditäts- und Altersversicherung, Reichsgesetzblatt S. 135 und 137), so hat der aufgestellte besondere Beamte hiewegen den entsprechenden Antrag bei dem Ortsvorsteher zu stellen.

[1]) s. oben S. 807.
[2]) s. oben S. 202 f.
[3]) s. oben S. 806.

§. 15.

Wenn sich aus der Amtsführung des besonderen Beamten der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung ergibt, daß derselbe diejenigen Eigenschaften nicht besitzt, welche nach §. 7 gegenwärtiger Verfügung die Voraussetzungen der Bestätigung bilden, und der Gemeinderath die Bestellung nicht widerruft, so hat das Oberamt durch einen dem Gemeinderath und dem betheiligten Beamten gegen Empfangsbestätigung zuzufertigenden Beschluß die Dienstenthebung dieses Beamten zu verfügen und wegen der

Niederlegung des Amtes und der Bestellung eines andern Beamten Anordnung zu treffen.

§. 16.

Sowohl der Ortsvorsteher als der bestellte besondere Beamte erhalten für die Geschäfte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung nur theilweise eine Entschädigung durch den Bezug von Gebühren seitens der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften oder für die Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalt. Von den betheiligten Versicherten oder deren Arbeitgebern dürfen Gebühren außer dem in §. 28 Abs. 3 der Ministerialverfügung vom 13. März 1888 (Reg.Bl. S. 121) bezeichneten Fall der Ertheilung eines Katasterauszugs überhaupt nicht erhoben werden.

Durch Beschlüsse der Gemeindebehörden darf die Erhebung von Gebühren von den betheiligten Versicherungskassen, den Versicherten oder ihren Arbeitgebern nicht eingeführt werden.

Soweit hienach die betreffenden Beamten für die ihnen obliegenden Geschäfte der Arbeiterversicherung nicht durch Gebührenbezug belohnt sind, und soweit sie auch nicht in der Weise angestellt sind, daß sie für den ihnen zugewiesenen festen Gehalt alle ihnen übertragenen Geschäfte ohne besondere weitere Belohnung zu verrichten haben, ist ihnen für diese Geschäfte eine angemessene Belohnung aus der Gemeindekasse zu gewähren.

Auf diese Gehaltsfestsetzungen finden die allgemeinen Vorschriften über die Besoldungen der Gemeindediener Anwendung.

Bezüglich der Grundsätze, von welchen bei der Prüfung diesbezüglicher Beschlüsse der Gemeindekollegien seitens der Aufsichtsbehörden auszugehen ist, bleibt besondere Anweisung vorbehalten [1]).

[1]) Diese ist ertheilt durch den Erlaß des Ministeriums des Innern vom 26. September 1890 (Amtsbl. S. 271).

§. 17.

Für diejenige Zeit, während deren die Geschäfte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung von einem Stellvertreter besorgt werden, hat letzterer die anfallenden Gebühren zu beziehen. Im Uebrigen ist über dessen Belohnung bei der Bestellung des Stellvertreters Bestimmung zu treffen.

§. 18.

In Bezug auf die Dienstaufsicht auf die besonderen Beamten der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung finden die allgemeinen Vorschriften über die Dienstaufsicht auf die dem Gemeinderath unterstellten Gemeindebeamten Anwendung.

§. 19.

Soweit thunlich, soll für jede einzelne Gemeinde eine Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung bestehen. Die Vereinigung mehrerer Gemeinden zu Bestellung einer gemeinsamen Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung gemäß Art. 7 des Gesetzes vom 13. Mai 1890 ist jedoch zuzulassen, wenn

a) ein Bedürfniß hiezu besteht, insbesondere wenn sich in der einzelnen Gemeinde keine geeignete Persönlichkeit für die Uebernahme der Geschäfte dieser Behörde findet,

und wenn zugleich durch die Vereinigung

b) nicht die Geschäftslast der gemeinsamen Ortsbehörde zu groß und die nothwendige Kenntniß der betheiligten Personen allzusehr erschwert wird, und

c) nicht der Bezirk der gemeinsamen Ortsbehörde so groß wird, daß dadurch die vom Amtssitz entfernter wohnenden Betheiligten in ihrem Interesse zu sehr beeinträchtigt werden.

Die Vereinigung kann entweder in der Weise erfolgen, daß eine oder mehrere kleine Gemeinden, welche einer größeren Gemeinde benachbart sind, dem Ortsvorsteher oder dem aufgestellten besonderen Beamten dieser letzteren Gemeinde auch für ihre Bezirke die Geschäfte der Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung übertragen, — oder in der Weise, daß mehrere benachbarte kleinere Gemeinden gemeinsam einen besonderen Beamten für die fraglichen Geschäfte aufstellen.

Die Vereinigung von Gemeinden, welche verschiedenen Oberamtsbezirken angehören, ist nicht zuzulassen.

§. 20.

Ueber eine solche Vereinigung ist zwischen den betheiligten Gemeinden eine Vereinbarung zu schließen, welche die zu treffende gemeinsame Einrichtung in allen in Betracht kommenden Punkten regelt.

Hienach hat die Vereinbarung namentlich Bestimmung zu treffen:

1. über die Gemeinden, auf welche sich die gemeinsame Ortsbehörde für die Arbeiterversicherung erstrecken soll,

2. über den Amtssitz der letzteren,

3. über die Art und Weise der Bestellung des gemeinsamen Beamten und seiner Dienstenthebung,

4. über die dem gemeinsamen Beamten zu gewährende Besoldung und die antheilige Tragung der letzteren, sowie der sachlichen Kosten der Verwaltung der gemeinsamen Behörde durch die betheiligten Gemeinden,

5. über die Stellvertretung für den gemeinsamen Beamten,

6. über die Führung der Dienstaufsicht auf den gemeinsamen Beamten, dessen Beeidigung und Dienstkaution,

7. über die Dauer, auf welche die Vereinbarung gelten soll, und die Frist für die Kündigung vor Ablauf dieser Dauer.

Eine Vereinbarung, wonach die Vereinigung ohne Vorbehalt der Kündigung von immerwährender Dauer sein soll, sowie die Vereinbarung einer Kündigungsfrist von mehr als einem Jahre sind nicht zu genehmigen.

§. 21.

Die Vereinbarung ist in doppelter Ausfertigung dem Oberamt und von diesem mit seiner gutächtlichen Aeußerung der zur Genehmigung zuständigen Kreisregierung vorzulegen.

Das Oberamt hat sich in seiner gutächtlichen Aeußerung auch darüber auszusprechen, ob für den Fall der Genehmigung der Vereinbarung eine geeignete Persönlichkeit für die Wahrnehmung der Geschäfte der gemeinsamen Behörde zur Verfügung steht.

§. 22.

Hinsichtlich der oberamtlichen Bestätigung des gemeinsamen Beamten und seiner Dienstenthebung finden die allgemeinen Bestimmungen der Art. 4 und 6 des Gesetzes vom 13. Mai 1890 und der §§. 7 und 15 gegenwärtiger Verfügung Anwendung.

§. 23.

Die Ortsvorsteher und die besonderen Beamten der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung, sowie auch die oberamtlichen Beamten haben den bei dem Vollzug der Arbeiterversicherungsgesetze betheiligten Arbeitgebern und Versicherten an die Hand zu gehen und sie über ihre Rechte und Pflichten thunlichst zu belehren.

Den oberamtlichen Beamten liegt es ob, den Ortsvorstehern und den besonderen Beamten der Ortsbehörden für die Arbeiterversicherung für die ihnen obliegenden Geschäfte der Arbeiterversicherung die erforderlichen Anleitungen und Belehrungen zu ertheilen.

Stuttgart, den 18. Juni 1890.

Schmid.

Beil. 17. Verfügung des Ministeriums des Innern*), betr. die Statistik und Rechnungsführung der Krankenkassen.

Vom 28. November 1892. (Reg.Bl. S. 571.)

Nachdem der Bundesrath unterm 3. November d. Js. neue Vorschriften für die Statistik und Rechnungsführung der Krankenkassen beschlossen hat, wird hiemit auf Grund dieser Beschlüsse und unter Bezugnahme auf §§. 9, 41, 64, 72, 73, 79 des Krankenversicherungsgesetzes und §§. 27 und 36 des Hülfskassengesetzes unter Aufhebung der die Statistik und Rechnungsführung der Krankenkassen betreffenden Ministerialverfügungen vom 22. Oktober 1884 (Reg.Bl. S. 213), 29. September 1887 (Reg.Bl. S. 405) und 21. März 1891 (Reg.Bl. S. 41), des §. 26 Abs. 1 der Ministerialverfügung vom 4. Februar 1889 (Reg.Bl. S. 15), ferner der Erlasse des Ministeriums des Innern vom 18. Oktober 1887 (Amtsbl. des Ministeriums des Innern S. 373), 17. Oktober 1888 (Amtsbl. S. 306), 20. Dezember 1888 (Amtsbl. S. 371), 18. April 1889 (Amtsbl. S. 125) und 12. Februar 1891 (Amtsbl. 33)

mit Wirkung vom 1. Januar 1893 ab

Nachstehendes verfügt:

§. 1.

Für die Gemeinde-Krankenversicherungen, Krankenpflegeversicherungen, Orts- (Bezirks-) Krankenkassen, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, Bau-Krankenkassen, Innungs-Krankenkassen, eingeschriebenen Hülfskassen und für diejenigen nach landesrechtlichen Vorschriften errichteten Hülfskassen, welche den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügen, sind für jedes Kalenderjahr spätestens binnen 3 Monaten nach Ablauf desselben Nachweisungen (Uebersichten und Rechnungsabschlüsse) nach den vorgeschriebenen Formularen (§. 2) aufzustellen, in zwei Exemplaren mit den Unterschriften der Mitglieder der Verwaltung beziehungsweise des Vorstands der Kasse auszufertigen und vorzulegen

a) für die Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenpflegeversicherungen von den Verwaltungen derselben den Oberämtern, in deren Bezirk sie ihren Sitz haben,

b) für die Orts-Krankenkassen, einschließlich der für mehrere Gemeinden oder einen ganzen Oberamtsbezirk errichteten, von den

---

*) Bezüglich der Krankenkassen bei den Staats-Verkehrsanstalten s. Verfg. des Min. der auswärtigen Angelegenheiten, Abth. f. d. Verkehrsanstalten, vom 29. Dezember 1892 (Amtsbl. d. Verkehrsanstalten 1893 S. 5).

Vorständen derselben denjenigen Gemeindebehörden oder Oberämtern, welche in Gemäßheit des §. 44 des Krankenversicherungs-Gesetzes und des §. 24 der Vollzugsverfügung vom 2. November 1892 (Reg.Bl. S. 513) die Aufsicht über die betreffenden Kassen führen,

c) für die Betriebs- (Fabrik-) und die Bau-Krankenkassen von den Vorständen derselben denjenigen Gemeindebehörden oder Oberämtern, welche nach §§. 66 und 72 des Krankenversicherungsgesetzes und §§. 65 und 73 der Vollzugsverfügung vom 2. November 1892 die Aufsicht über die betreffenden Kassen führen, — vorbehältlich übrigens der besonderen Anordnungen für diejenigen Betriebs- und Bau-Krankenkassen, welche gemäß §. 84 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes und §. 2 der Vollzugsverfügung der Aufsicht der den Verwaltungen von Betrieben des Reichs oder Staats vorgesetzten Dienstbehörden unterstellt sind,

d) für die Innungs-Krankenkassen von den Innungsvorständen denjenigen Gemeindebehörden oder Oberämtern, welche nach §. 104 der Gewerbeordnung und §. 88 der Vollzugsverfügung zu letzterer vom 9. November 1883 (Reg.Bl. S. 271 ff.) die Aufsicht über die Innungen führen,

e) für die eingeschriebenen Hülfskassen von deren Vorständen den nach §. 33 des Hülfskassengesetzes und §. 1 der Ministerialverfügung vom 11. Juli 1884 (Reg.Bl. S. 139) dieselben beaufsichtigenden Oberämtern,

f) für die nach landesrechtlichen Vorschriften errichteten Hülfskassen von deren Vorständen den Oberämtern.

§. 2.

Die in §. 1 vorgeschriebenen Nachweisungen sind entweder nach dem in der Anlage A enthaltenen, vom Bundesrath für alle Kassen gemeinsam aufgestellten Formular auszufertigen oder nach besonderen für die einzelnen Arten von Kassen hergestellten Formularen, in welche die nach den Bemerkungen zu dem ersteren Formular für die einzelnen Arten von Kassen wegfallenden Spalten nicht aufgenommen sind*).

Die Formulare müssen nach Vordruck, Format, Liniirung und Beschaffenheit des Papiers genau den vom Ministerium ausgegebenen Mustern entsprechen*).

In den Nachweisungen für die Hülfskassen muß vermerkt sein, ob der Kasse von dem Reichskanzler oder dem Ministerium des Innern die Bescheinigung ertheilt ist, daß sie, vorbehältlich der Höhe des Krankengelds, den Anforderungen des §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes genügt.

*) Hiezu Erlaß des Min. des Innern vom 2. Dez. 1892 (Amtsbl. S. 518 f.).

§. 3.

Die zur Empfangnahme der Nachweisungen zuständigen Behörden haben, erforderlichen Falls unter Anwendung von Ungehorsamsstrafen, für die rechtzeitige Vorlage dieser Nachweisungen zu sorgen und die letzteren, vorbehältlich der in Ausübung ihrer Aufsichtsthätigkeit veranlaßten weiteren materiellen Prüfung (vrgl. §§. 21 und 40 der Vollzugsverfügung zum Krankenversicherungsgesetz vom 2. November 1892 und §. 9 der Vollzugsverfügung zum Hülfskassengesetz vom 11. Juli 1884), in Bezug auf ihre vorschriftsmäßige Aufstellung zu prüfen und erforderlichen Falls richtig stellen oder vervollständigen zu lassen.

Die Gemeindebehörden haben auf 1. April je ein Exemplar der ihnen als Aufsichtsbehörden (§. 1 unter b und c) vorgelegten Nachweisungen dem vorgesetzten Oberamt vorzulegen, welches dieselben gleichfalls in Bezug auf ihre Vorschriftsmäßigkeit prüft und eventuell richtigstellen oder vervollständigen läßt.

Auf 15. April haben die Oberämter die ihnen von den Gemeindebehörden (Absatz 2) und je ein Exemplar der ihnen selbst als Aufsichtsbehörden (§. 1 unter a—f) von den betreffenden Kassen vorgelegten Nachweisungen der vorgesetzten Kreisregierung vorzulegen und dabei die geschehene Prüfung, die Zahl der Kassen und die Vollständigkeit des Materials für den Bezirk zu beurkunden.

Auf 1. Mai haben die Kreisregierungen die ihnen von den Oberämtern vorgelegten Nachweisungen, nachdem sie dieselben zuvor in Bezug auf ihre Vorschriftsmäßigkeit geprüft und erforderlichen Falls berichtigt haben, geordnet nach Oberämtern und Gemeinden in der Reihenfolge des Staatshandbuchs und unter Anschluß eines Verzeichnisses der sämmtlichen in Betracht kommenden Kassen dem Ministerium des Innern vorzulegen.

Von denjenigen Nachweisungen, von welchen nach vorstehenden Anordnungen den Oberämtern nicht eines der eingereichten Exemplare verbleibt, haben dieselben vor der Weiterbeförderung eine Abschrift zu ihren Akten zu nehmen. Ebenso haben die Kreisregierungen wenigstens von den Nachweisungen derjenigen Krankenkassen, für welche sie die Funktionen der höheren Verwaltungsbehörde auszuüben haben, Abschriften zu ihren Akten zu nehmen.

§. 4.

Berichtigungen, welche vor oder nach der Vorlage der Nachweisungen an das Ministerium an dem Inhalt der Nachweisungen vorgenommen werden, sind von der dieselbe vornehmenden Behörde der betheiligten Kasse und denjenigen Behörden, welche diese Nachweisungen bereits erhalten haben, mitzutheilen. Berich-

tigungen, welche die Kassenorgane nachträglich selbst vornehmen, sind den Aufsichtsbehörden und höheren Verwaltungsbehörden anzuzeigen.

§. 5.

Wenn im Lauf des Jahres, auf welches sich die Nachweisungen erstrecken, bei der Verwaltung der Krankenkassen besonders beachtenswerthe Erfahrungen gemacht worden sind, so ist hierüber jedesmal bei der Vorlage der Nachweisungen Bericht zu erstatten.

§. 6.

Die sämmtlichen in §. 1 bezeichneten Krankenkassen haben vom 1. Januar 1893 ab ihre Rechnungs- und Registerführung so einzurichten, daß sie mindestens den in der Anlage B bezeichneten Anforderungen entspricht, und daß die vorgeschriebenen Nachweisungen (§. 1) ordnungsmäßig und erschöpfend aufgestellt werden können. Die höheren Verwaltungsbehörden beziehungsweise Aufsichtsbehörden haben hiewegen die erforderlichen Anordnungen zu treffen.

Diejenigen Behörden, welchen die Funktionen der höheren Verwaltungsbehörde zukommen (§. 1 Abs. 1 Ziff. 2a der Vollzugsverfügung zum Krankenversicherungsgesetz vom 2. November 1892, Reg.Bl. S. 502), sind ferner berechtigt, den Orts-(Bezirks-), Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen nach §. 41 Abs. 2, §§. 64, 72, 73 des Krankenversicherungsgesetzes unter Beachtung der in der Anlage B enthaltenen Bestimmungen spezielle auch noch weitergehende Vorschriften in Bezug auf die Art und Form der Rechnungsführung zu geben, soweit dies nach den besonderen Verhältnissen dieser Kassen erforderlich erscheint (vrgl. auch §. 39 der Vollzugsverfügung vom 2. November 1892). Solche spezielle Vorschriften sind den Kassenvorständen schriftlich oder in einem Abdruck zu behändigen.

Die Aufsichtsbehörden auf sämmtliche in §. 1 bezeichnete Kassen haben darüber zu wachen, daß die Rechnungs- und Registerführung dieser Kassen den gegebenen Vorschriften entsprechend erfolgt.

Stuttgart, den 28. November 1892.

Schmid.

Anlage A.

Staat: ....

Nachweisungen,

betreffend

die Krankenversicherung,

nach dem Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 in der Fassung des Gesetzes vom 10. April 1892 und den ergänzenden reichsgesetzlichen Bestimmungen, sowie nach den Ausführungsvorschriften über die Statistik und Rechnungsführung der Krankenkassen.

Der Krankenkasse

Name ....

Art *) ....

Bezirk **) ....

Sitz ....

Kreis (Bezirksamt, Amtshauptmannschaft, Oberamt rc.)

....

Bezirk der höheren Verwaltungsbehörde ....

*) Genau anzugeben, ob Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkasse, eingeschriebene Hülfskasse nach dem Reichsgesetz vom $\frac{\text{7. April 1876}}{\text{1. Juni 1884}}$, auf landesrechtlicher Vorschrift beruhende Hülfskasse.

**) Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen nicht auszufüllen.

.............................., den ....

Daß Formular I und II übereinstimmend mit den Verzeichnissen, Büchern und der Kasse aufgestellt sind, bescheinigt

Der Vorstand.

(Unterschrift) ....

Von der Aufsichtsbehörde auszufüllen:

1. Prozentverhältniß:

der statutenmäßigen[a] Gesammtbeiträge (Antheile des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers zusammen) zum Lohne[b] ....,

des statutenmäßigen[a] Krankengeldes zum Lohne[b] ....

2. Statutenmäßige Dauer der Krankenunterstützung[c] .... Wochen,

davon a) mit vollem Krankengelde .... Wochen,

b) von da ab mit geringerem Krankengelde .... Wochen.

3. Krankengeld wird (allgemein) (unter bestimmten Voraussetzungen) schon vom (.........ten) Tage (nach dem Tage) des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab (für Sonn- und Festtage) gewährt.[d]

---

a) Bei der Gemeinde-Krankenversicherung ist hier das gesetzliche Prozentverhältniß (§. 6 Abs. 1 Ziff. 2, §. 9 Abs. 1 des Gesetzes) anzugeben, sofern nicht durch besonderen Gemeindebeschluß ein anderer Prozentsatz festgesetzt ist (§. 10 des Gesetzes).

b) Bei der Gemeinde-Krankenversicherung zum ortsüblichen Tagelohne (§. 6 Abs. 1 Ziff. 2, §. 8 des Gesetzes), bei den Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen zum durchschnittlichen Tagelohne oder wirklichen Arbeitsverdienste (§. 20 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2, §. 26a Abs. 2 Ziff. 6 des Gesetzes). Sind Gefahrenklassen für die Kassenmitglieder eingeführt worden (§. 22 Abs. 3 des Gesetzes), so ist das Prozentverhältniß der Beiträge zum Lohne je für die verschiedenen Gefahrenklassen anzugeben.

Zusatzbeiträge für Familienunterstützung (§. 9 Abs. 1, §. 22 Abs. 2 des Gesetzes) sind nicht zu berücksichtigen.

Für Hülfskassen fallen diese Angaben fort.

Ist das Prozentverhältniß im Laufe des Jahres geändert, so ist das neue Prozentverhältniß gleichfalls anzugeben unter Beifügung des Zeitpunktes, mit welchem es eingetreten ist.

c) Als statutenmäßige Dauer der Krankenunterstützung ist nicht nur diejenige anzugeben, während welcher das volle Krankengeld gegeben wird (a), sondern auch diejenige, während welcher ein geringeres Krankengeld gegeben wird (b). Bei der Gemeinde-Krankenversicherung fallen diese Angaben fort.

d) Hier bedarf es einer Angabe nur, wenn die dreitägige Karenzzeit beseitigt oder beschränkt ist, oder wenn für Sonn- und Festtage Krankengeld gewährt wird; bei der Ausfüllung ist das nicht Zutreffende zu durchstreichen.

Formular I.

Uebersicht

über die Mitglieder, die Krankheits- und Sterbefälle ꝛc. für das Jahr ....
(Bei Kassen, welche nicht das ganze Jahr in Thätigkeit waren, für den Zeitraum vom .... bis ....)

Zahl der Mitglieder[a)] am	männl.	weibl.	
1. Januar (Jahresanfang)	....	....	Im Laufe des Jahres:[b)]
1. Februar . .	....	....	Erkrankungsfälle[c)]
1. März	....	....	der männlichen Mitglieder ......,
1. April	....	....	„ weiblichen „ ....
1. Mai	....	....	Krankheitstage[c)]
1. Juni	....	....	der männlichen Mitglieder ......,
1. Juli	....	....	„ weiblichen „ ....
1. August . . .	....	....	Sterbefälle[d)]
1. September .	....	....	der männlichen Mitglieder ......,
1. Oktober . .	....	....	„ weibl. „ ....
1. November .	....	....	Für Kassen mit verschiedenen Gefahrenklassen (vergl. Note[b)] auf der vorigen Seite): Die Mitglieder vertheilen sich in dem Monat mit dem höchsten Stande (nach der nebenstehenden Angabe), nämlich im Monat .... auf die einzelnen Gefahrenklassen wie folgt:
1. Dezember . .	....	....	I. Gefahrenklasse ...... Mitglieder,
31. Dezember (Jahresschluß)	....	....	II. „ ...... III. „ ...... u. s. w.

a) Es ist die Zahl derjenigen Mitglieder anzugeben, welche nach Ausweis des Mitgliederverzeichnisses zu den angegebenen Zeitpunkten vorhanden war.

Bei der Gemeinde-Krankenversicherung genügt die Angabe der Mitgliederzahl am 1. Jan., 1. April, 1. Juli, 1. Okt. und 31. Dez.

b) Als Erkrankungsfälle, Krankheitstage und Sterbefälle sind nur diejenigen der Mitglieder, nicht diejenigen von Angehörigen derselben zu verzeichnen.

c) Als Erkrankungsfälle und Krankheitstage sind diejenigen zu zählen, für welche Krankengeld oder Verpflegungskosten an Krankenhäuser oder Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützungen gezahlt worden (Ziff. 3, 6, 8 unter „b Ausgaben“ des Formulars II). — Als Erkrankungsfälle sind nur die im Laufe des Jahres eingetretenen zu zählen; ältere, noch andauernde Erkrankungen kommen dabei nicht in Rechnung; als Krankheitstage dagegen sind zu zählen alle in das Jahr fallende, auch die aus vorjährigen Erkrankungsfällen herrührenden. Wenn ein Mitglied mehrmals erkrankt, wird jeder Erkrankungsfall besonders gezählt. Ein regelmäßig verlaufendes Wochenbett zählt nicht als Krankheit.

d) Für die Gemeinde-Krankenversicherung fallen diese Angaben fort.

Formular II.

Rechnungsabschluß

(gilt zugleich als Uebersicht der vereinnahmten Beiträge und geleisteten Unterstützungen).

I. Kassenrechnung[1]).

a) Einnahmen.

	Mark	Pf.
1. Kassenbestand für den Anfang des Rechnungsjahres (ausschließlich Reservefonds)		
2. Zinsen von Kapitalien und sonstigen belegten Geldern, sowie Erträge von sonstigen Vermögenstheilen		
3. Eintrittsgelder		
4. Gesammtbeiträge (Antheile der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen), ausschließlich Zusatzbeiträge		
5. Zusatzbeiträge für Familienunterstützung nach §. 9 Abs. 1 Satz 2, §. 22 Abs. 2 des Gesetzes . .		
6. Vorschüsse aus der Gemeindekasse nach §. 9 Abs. 4 des Gesetzes		
7. Vorschüsse des Arbeitgebers nach §. 64 Ziff. 4 des Gesetzes		
8. Zuschüsse des Arbeitgebers nach §. 65 Abs. 2 des Gesetzes		

[1]) Es fallen aus: für die Gemeinde-Krankenversicherung Ziff. 3, 7, 8 der Einnahmen, Ziff. 4, 5, 7, 13 der Ausgaben, für Orts-Krankenkassen Ziff. 6, 7, 8 der Einnahmen, Ziff. 9 der Ausgaben, für Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen Ziff. 6 der Einnahmen, für Innungs-Krankenkassen Ziff. 6, 7 der Einnahmen, Ziff. 9 der Ausgaben, für Hülfskassen Ziff. 6, 7, 8, 13b der Einnahmen, Ziff. 9, 13a bb und b bb der Ausgaben, sowie die Bemerkung unter 2 zum Abschluß.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen sind unter Ziff. 13 der Ausgaben keine Kosten der „Kassen- und Rechnungsführung" aufzunehmen.

a) Einnahmen.

	Mark	Pf.
9. Ersatzleistungen für gewährte Krankenunterstützung nach Krankenversicherungsgesetz §§. 3a Abs. 4, 3b Abs. 2, 50, 57 Abs. 4, 57a Abs. 1 und 2; Landw. Unfall- und Krankenversicherungsgesetz vom 5. Mai 1886 §. 136 Abs. 5, §. 137 Abs. 3 .	......	.....
10. Ersatzleistungen von Berufsgenossenschaften, Unternehmern, Versicherungsanstalten für gewährte Krankenfürsorge, Unfallrenten, Zuschüsse zum Krankengeld nach Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 §. 5 Abs. 8 und 9, §. 8; Landw. Unfall- und Krankenversicherungsgesetz vom 5. Mai 1886 §. 10 Abs. 4, §. 11; Unfallversicherungsgesetz vom 11. Juli 1887 §. 6 Abs. 1; Unfallversicherungsgesetz vom 13. Juli 1887 §§. 10 Abs. 1, 11 Abs. 2; Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889 §. 12 Abs. 2	......	.....
11. Aus verkauften Werthpapieren und zurückgezogenen Kapitalien, Sparkassen- oder Bankeinlagen, Entnahmen aus dem Reservefonds	......	.....
12. Aufgenommene Darlehne, Vorschüsse des Rechnungsführers und sonstige nicht unter 6 und 7 fallende Vorschüsse; andere durchlaufende Posten	......	.....
13. Sonstige Einnahmen:[2]		
a) im Ganzen	......	.....
b) darunter aus der Besorgung von Geschäften der Invaliditäts- und Altersversicherung nach §§. 112 ff. des Gesetzes vom 22. Juni 1889[3]) . . (Mark ...... Pf. .....)		
14. Summe der Einnahmen (Ziff. 1—13)	......	.....

[2]) Freiwillige oder vertragsmäßige (nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruhende) Zuwendungen, Strafgelder, Mahngebühren ꝛc.

[3]) Vergütungen der Versicherungsanstalten ꝛc.

b) **Ausgaben.**	Mark	Pf.
1. Für ärztliche Behandlung		
2. Für Arznei und sonstige Heilmittel		
3. Krankengelder:		
a) an Mitglieder		
b) an Angehörige der Mitglieder nach §. 7 Abs. 2 des Gesetzes		
4. Unterstützungen an Wöchnerinnen		
5. Sterbegelder		
6. Kur- und Verpflegungskosten an Krankenanstalten		
7. Fürsorge für Rekonvaleszenten nach Beendigung der Krankenunterstützung		
8. Ersatzleistungen für gewährte Krankenunterstützung nach Krankenversicherungsgesetz §§. 57 Abs. 2, 57a Abs. 1—3, 76c Abs. 1, Unfallversicherungsgesetz vom 11. Juli 1887 §. 7 Abs. 2 . . .		
9. Zurückgezahlte Vorschüsse (der zu Ziff. 6 und 7 der Einnahmen bezeichneten Art)		
10. Zurückgezahlte Beiträge und Eintrittsgelder . .		
11. Für Kapitalanlagen (Ankauf von Werthpapieren 2c.), Anlagen bei Sparkassen oder Banken, Zuführungen zum Reservefonds		
12. Zurückgezahlte Darlehne (der bei den Einnahmen Ziff. 12 bezeichneten Art); andere durchlaufende Posten		
13. Verwaltungsausgaben:		
a) persönliche:[1])		
aa) im Ganzen		
bb) darunter ausscheidbare für Besorgung von Geschäften der Invaliditäts- und Altersversicherung nach §§. 112 ff. des Gesetzes vom 22. Juni 1889 . . . . . (Mark: , Pf.:)		

[1]) Besoldungen, Tantiemen, Vergütungen für Krankenkontrole, Einnehmergebühren, Reisekosten und Diäten der Revisoren, Entschädigungen der Vorstandsmitglieder für Zeitverlust und entgangenen Arbeitsverdienst und dergl.

b) Ausgaben.

			Mark	Pf.
13. Verwaltungsausgaben:				
b) sächliche:[2])				
aa) im Ganzen			......	......
bb) darunter ausscheidbare für Besorgung von Geschäften der Invaliditäts- und Altersversicherung nach §§. 112 ff. des Gesetzes vom 22. Juni 1889	Mark	Pf.		
	......	......		
14. Sonstige Ausgaben[3])			......	......
15. Summe der Ausgaben (Ziff. 1—14)			......	......

[2]) Ausgaben für Schreibmaterial, Statutenbücher, Porti, Lokalmiethe, Prozeßkosten 2c.

[3]) Krankentransportkosten; Zinsen, Provisionen, Stempelgebühren und sonstige Nebenauslagen beim Ankauf von Werthpapieren u. s. w.

---

c) Abschluß.

			Mark	Pf.
Summa der Einnahmen (Ziff. a 14)			......	......
Summa der Ausgaben (Ziff. b 15)			......	......
Ergibt für den Schluß des Rechnungsjahres einen Kassenbestand von			......	......
In diesem Kassenbestande sind einbegriffen:	Mark	Pf.		
1. nicht verrechnete (bei der Umlegung nicht in Anrechnung gebrachte) Vorschüsse zur Deckung der Ausgaben eines Kassenverbandes nach §. 46 Abs. 4 des Gesetzes	......	......		
2. Vorrath an gekauften Beitragsmarken der Versicherungsanstalt[1])	......	......		

Die reine Jahresausgabe der Kasse (Summe der Ausgaben abzüglich der in Ziff. 9, 11 und 12 aufgeführten Posten) betrug in den letzten (vorhergehenden) drei Jahren, nämlich[2])

18.............................. ℳ

18.............................. ℳ

18.............................. ℳ

[1]) Solche Vorräte an Beitragsmarken werden nur vorkommen, wenn die Besorgung von Geschäften der Invaliditäts- und Altersversicherung auf dem im §. 114 des Gesetzes vom 22. Juni 1889 vorgesehenen Wege eingeführt worden ist und die Versicherungsanstalt die erforderlichen Marken nach §. 112 Abs. 3 a. a. O. nicht zur Verfügung zu stellen hat.

[2]) Bei Kassen, welche in den Vorjahren nicht oder nicht das ganze Jahr hindurch bestanden haben, ist das betreffende Jahr zu durchstreichen.

II. Vermögensausweis

für den Schluß des Rechnungsjahres 18......

A. Das Gesammtvermögen der Kasse (ausschließlich des Werthes etwaiger Grundstücke) setzt sich wie folgt zusammen:

	Mark	Pf.
1. Aktiva:		
a) der Bestand für den Schluß des Rechnungsjahres 18......		
1. laut vorstehendem Abschluß		
2. baar im Reservefonds		
b) in Hypotheken, Werthpapieren[1]), Sparkassenbüchern, Bankeinlagen		
c) sonstige Forderungen (Ersatzforderungen gegen Arbeitgeber, Gemeinden, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten 2c. vrgl. I a Ziff. 9 und 10[2])		
Summe . . .		
2. Passiva:		
a) Darlehne und Vorschüsse		
b) Ersatzforderungen für gewährte Krankenunterstützung[3])		
c) unberichtigt gebliebene Forderungen von Kassenmitgliedern, Aerzten, Apotheken, Krankenhäusern und Rekonvaleszentenanstalten[4])		
Summe . . .		

[1]) Diese Werthpapiere sind erstmalig nach dem Ankaufskurse, die schon in früheren Jahren erworbenen zu dem Werth, mit welchem sie bisher eingestellt waren, zu berechnen.

[2]) Nur solche Forderungen der hier bezeichneten Art sind hier aufzuführen, welche nicht mehr streitig, aber noch nicht eingezogen sind. Rückständige Beiträge gehören nicht hierher.

[3]) Nur solche Forderungen der hier bezeichneten Art sind hier aufzuführen, welche nicht mehr streitig, aber noch nicht eingezogen sind. Rückständige Beiträge gehören nicht hierher.

[4]) Nur solche Forderungen der bezeichneten Art sind hier aufzuführen, welche, obwohl bereits fällig geworden, wegen Mangel an Mitteln unberichtigt geblieben sind, nicht dagegen solche, welche nach bestehender, ausdrücklicher oder stillschweigender Vereinbarung regelmäßig nachträglich für das verflossene Jahr gezahlt werden.

	Mark	Pf.
3. Hienach beträgt der Ueberschuß { der Aktiva[1]) .		
{ der Passiva[1])		
Nach dem vorjährigen Abschlusse betrug der Ueberschuß { der Aktiva[1])		
{ der Passiva[1])		
Ergibt gegen das { der Aktiva[1]) } { mehr .		
Vorjahr an Ueberschuß { der Passiva[1]) } { weniger		

Bei dem Verkauf von Werthpapieren ist gegen den im vorjährigen Abschluß eingestellten Werth entstanden	Mark	Pf.
{ Gewinn		
{ Verlust		
Außerdem besitzt die Kasse Grundstücke, welche nach Abzug der Abgaben und Lasten einen jährlichen Ertrag gewähren von		

	Mark	Pf.
B. Das verfügbare Aktivvermögen (A 1a und b) vertheilt sich wie folgt:		
1. zum Stammvermögen gehören		
Nach dem vorjährigen Abschluß betrug das Stammvermögen		
Ergibt gegen das Vorjahr am { mehr . .		
Stammvermögen*) . . . . . { weniger .		
2. Zum Reservefonds gehören nach den stattgefundenen Ueberweisungen (Entziehungen)		
Nach dem vorjährigen Abschluß betrug der Reservefonds		
Ergibt gegen das Vorjahr an Reservefonds mehr		
weniger . . .		
3. Als Betriebsfonds verbleiben der Kasse von dem Betrage unter A 1a und b nach Abzug der Beträge unter B 1 und 2:		
a) baar		
b) in Sparkassenbüchern, Bankeinlagen 2c. . .		
Ergibt einen Betriebsfonds von . . .		

*) Die Veränderung im Stammvermögen gegen das Vorjahr ist entstanden: (hier sind die Gründe des Zuwachses oder Verlustes kurz anzugeben).

[1]) Das nicht Zutreffende ist zu durchstreichen.

Anlage B.

Vorschriften

über Art und Form der Rechnungsführung der Orts- (Bezirks-), Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen, der Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenpflegeversicherungen, sowie der Hülfskassen.

I. Der Rechnungsführung ist das Kalenderjahr zu Grunde zu legen. Dies gilt insbesondere auch für die Gemeinde-Krankenversicherung und Krankenpflegeversicherung.

II. Die Kasse hat mindestens zu führen:

A. ein Mitgliederverzeichniß,
B. ein Krankenbuch,
C. ein Kassetagebuch und ein Kasse-Hauptbuch (Rechnungsbuch) oder statt dieser ein Einnahme- und Ausgabebuch,
D. eine Vermögensrechnung.

A. Mitgliederverzeichniß.

Das Mitgliederverzeichniß, in welches sämmtliche Mitglieder getrennt nach männlichen und weiblichen einzutragen sind, muß für jedes Mitglied mindestens ergeben:

1. Vor- und Zunamen,
2. ledig oder verheirathet,
3. Ort und Zeit der Geburt,
4. den Tag des Eintritts,
5. den Tag des Ausscheidens,
6. wenn das Ausscheiden durch den Tod des Mitglieds erfolgt ist, eine Angabe hierüber.

Außerdem hat dasselbe diejenigen Angaben zu enthalten, welche nach den speziellen Verhältnissen der einzelnen Kassen erforderlich sind, so bei Kassen mit verschiedenen Mitgliederklassen die Angabe dieser, bei einer mehreren Gemeinden gemeinsamen Krankenversicherung mit verschiedenen Taglohnsätzen in den einzelnen Gemeinden diese Taglohnsätze, bei Kassen, welche sich auf mehrere Gemeinden erstrecken, den Beschäftigungsort, bei Kassen mit verschiedenen Gefahrenklassen (§. 22 Abs. 3 des Krankenversicherungsgesetzes) die Zugehörigkeit der Mitglieder zu den einzelnen Gefahrenklassen, bei Orts- (Bezirks-) und Innungs-Krankenkassen, den Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenpflegeversicherungen die Namen der Arbeitgeber. Ferner sind bei denjenigen Krankenkassen, welche die Invaliditäts- und Altersversicherungsbeiträge einzuziehen haben, nothwendig Spalten für die hiewegen

erforderlichen Angaben, die Lohnklasse, welche für die Invaliditäts- und Altersversicherungsbeiträge zu Grunde zu legen ist, und die Zeit, von welcher ab die Beiträge für die Invaliditäts- und Altersversicherung zu berechnen sind.

Endlich ist in der Regel eine Spalte „Bemerkungen" erforderlich für besondere Notizen, z. B. ob der Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung wegen Krankheit erfolgt ist.

In welcher Weise die Einträge der männlichen und der weiblichen Mitglieder zu unterscheiden sind, ob durch eine besondere Spalte oder durch Anlegung besonderer Abtheilungen des Verzeichnisses, ob ferner die freiwilligen Mitglieder in ein besonderes Verzeichniß oder eine besondere Abtheilung einzutragen sind, kann dem Ermessen der Kassenverwaltungen überlassen werden.

Bei Kassen mit örtlichen Verwaltungsstellen kann für die Bezirke letzterer den Verwaltern der örtlichen Verwaltungsstellen (Ortskassieren) die Führung der Mitgliederverzeichnisse übertragen werden.

B. Das Krankenbuch.

1. In das Krankenbuch ist jeder Erkrankungsfall einzutragen, für welchen Krankengeld oder Verpflegungskosten an Krankenhäuser oder Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützung zu zahlen ist (vrgl. Ziffern 3, 6, 8 unter „b. Ausgaben" des in der Anlage A. enthaltenen Formulars II Ziff. I).

2. Aus dem Krankenbuche muß Beginn und Ende des Zeitraums ersichtlich sein, für welchen die unter Ziff. 1 bezeichneten Zahlungen zu leisten waren. Ferner ist in dem Krankenbuch zu notiren, wann und für welche Zeiträume Krankheitsbescheinigungen gemäß §. 18 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes ausgestellt worden sind (§. 8 der Vollz.Verf. vom 24. Oktober 1890, Reg.Bl. S. 245).

C. Kassebücher, Rechnung.

1. Es ist zu führen entweder

ein Kasse-Tagebuch (Rechnungsbuch), welches je die Einnahmen und Ausgaben fortlaufend nach der Zeitfolge enthält, und daneben ein

Kasse-Hauptbuch (Rechnungsbuch), welches je die Einnahmen und die Ausgaben gesondert nach Rubriken (Abtheilungen) entsprechend den Ziffern unter Einnahmen und Ausgaben des obenbezeichneten Formulars II (Rechnungsabschluß), I (Kassenrechnung) enthält, —

oder statt dieser beiden Bücher —

ein Einnahme- und Ausgabebuch, welches in Einnahme und Ausgabe mit einer den Ziffern unter Einnahmen und Aus-

gaben des obenbezeichneten Formulars II (Rechnungsabschluß), I (Kassenrechnung) entsprechenden Spalteneinrichtung versehen ist, und in welches alle Einnahmen und Ausgaben fortlaufend in der Weise einzutragen sind, daß der Betrag derselben je nach der Art der Einnahme oder Ausgabe in der entsprechenden Spalte ausgeworfen wird.

2. Einnahmen und Ausgaben, welche aus den Vorjahren herrühren, sind nicht als Rest-Einnahmen oder -Ausgaben zu buchen, sondern in derjenigen Spalte auszuwerfen, in welche sie ihrer Art nach gehören.

3. Das Buch beginnt mit dem 1. Januar jedes Rechnungsjahres und wird am Ende des Monats Januar des folgenden Jahres für das vorhergehende Kalenderjahr unter Beachtung der folgenden Bestimmungen abgeschlossen. Die Einnahmen und Ausgaben im Monat Januar des folgenden Jahres (erstmalig des Jahres 1893) sind, soweit sie aus dem abgelaufenen Rechnungsjahr herrühren, noch in das Buch für das letztere aufzunehmen. Dagegen sind die in diesem Monat eingehenden Einnahmen, welche aus dem begonnenen neuen Rechnungsjahr herrühren, sowie die das neue Rechnungsjahr betreffenden Ausgaben in das für dieses zu führende Buch einzutragen.

Der Ministerial-Erlaß vom 12. Februar 1891 (Amtsbl. S. 33 ff.) ist hienach nicht mehr in Giltigkeit. Die Krankenkassen sollen darauf Bedacht nehmen, je spätestens vor Ende des Januar die dem abgelaufenen Jahre angehörenden Einnahmen noch thunlichst vollständig einzuziehen und die dem abgelaufenen Jahr angehörenden Schuldigkeiten, insbesondere die Kosten der Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser thunlichst vollständig zu bezahlen, damit der Rechnungsabschluß ein richtiges Bild der wirthschaftlichen Vorgänge des Jahres ergibt.

4. Die Einrichtung der Einzugsregister und Einzugsanweisungen ist zunächst dem Ermessen der Kassenorgane überlassen. Den Aufsichtsbehörden, beziehungsweise den höheren Verwaltungsbehörden kommt es aber zu, die Abstellung von Mängeln anzuordnen, welche einen geordneten Einzug der Krankenversicherungsbeiträge und zutreffenden Falls der Invaliditäts- und Altersversicherungsbeiträge behindern oder gefährden.

D. Vermögensrechnung.

Als Grundlage der Vermögensrechnung ist in das dafür bestimmte Buch bei Beginn des Rechnungsjahres 1893 ein Nachweis des gesammten nach dem Abschluß auf 31. Dezember 1892 vorhandenen Vermögens und der Vertheilung desselben in seine

verschiedenen Bestandtheile unter Zugrundelegung des obenbezeichneten Formulars II (Rechnungsabschluß), II (Vermögensausweis) aufzunehmen.

2. Im Laufe jedes Rechnungsjahres sind die eintretenden Ab- und Zugänge der Aktiva und Passiva einzutragen.

3. Nach Abschluß des Kasse-Hauptbuchs (Rechnungsbuchs) beziehungsweise des Einnahme- und Ausgabebuchs für das abgelaufene Rechnungsjahr — vergleiche oben C. 3 — ist unter Zugrundelegung des obenbezeichneten Formulars II Ziffer II eine Vergleichung des Bestandes des Vermögens am Schlusse des Rechnungsjahres mit demjenigen des Vorjahres und seiner Vertheilung auf die verschiedenen Bestandtheile des Vermögens aufzunehmen.

4. Die Vertheilung des verfügbaren Aktivvermögens (Formular II Ziff. II A 1 a und b) auf die unter B 1, 2, 3 des Formulars II Ziff. II aufgeführten Bestandtheile ist nach folgenden Grundsätzen vorzunehmen:

a) Als Stammvermögen sind nur solche Vermögenstheile zu buchen, von welchen nur die Erträge für die Zwecke der Kasse verwendet werden dürfen, der Grundstock aber unvermindert erhalten bleiben muß. — Nach §. 29 Abs. 2 und §. 33 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes dürfen die Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben der Kasse — abgesehen von der Bildung des Reservefonds — nicht zur Vermögensansammlung verwendet werden. Es ist daher unzulässig, aus solchen Ueberschüssen ein Stammvermögen oder ein sonstiges, neben dem Reservefonds bestehendes Vermögen zu bilden. Als Stammvermögen ist demnach nur solches Vermögen zu buchen, welches der Kasse aus besonderen Zuwendungen (Stiftungen, Vermächtnissen, Geschenken) mit der Bestimmung zugeflossen ist, daß nur seine Erträge für die Zwecke der Kasse verwendet werden sollen.

b) Alles übrige angesammelte Vermögen ist, soweit es nicht als Betriebsfonds für die Deckung der laufenden Ausgaben baar oder in jederzeit verwerthbaren Papieren (Sparkassenbücher, Bankeinlagen 2c.) bereit zu halten ist, dem Reservefonds zu überweisen, welcher bestimmt ist, etwaige im Laufe des Rechnungsjahres durch unvorhergesehene Einnahmeausfälle oder Mehrausgaben (z. B. bei Epidemieen) entstehende Fehlbeträge zu decken.

c) Auch die beim Jahresabschluß sich ergebenden Ueberschüsse der Betriebsrechnung sind, soweit sie nicht für den Betriebsfonds in Anspruch genommen werden, dem Reservefonds zu überweisen, auch wenn sie den im §. 32 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes festgestellten Mindestbetrag (ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge) übersteigen.

d) Vor der Aufstellung der Vergleichung des Vermögensbestandes (vergl. D 3 oben) ist festzustellen, wie hoch der Betriebsfonds für das neue Rechnungsjahr zu bemessen und wieviel folgeweise dem Reservefonds zu überweisen ist. Dabei ist der Betriebsfonds nicht höher zu bemessen, als erforderlich ist, um die jederzeitige Deckung der nothwendigen laufenden Ausgaben sicherzustellen.

III. Diejenigen Kassen, welche einem gemäß §§. 46, 46 b des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kassenverbande angehören, haben über etwaige Vorschüsse, welche sie auf Grund des §. 46 Abs. 4 a. a. O. zur Verbandskasse leisten, ein besonderes Vorschußkonto zu führen.

Die bei der Umlegung der Verbandsausgaben den Kassen angerechneten Beträge der Vorschüsse sind als endgiltig verausgabt in diejenigen Spalten des Kasse-Hauptbuchs beziehungsweise des Einnahme- und Ausgabebuchs — vergl. oben II C — aufzunehmen, welche für die einzelnen betreffenden Ausgabeposten bestimmt sind (vergl. Ziffern 6, 7, 14 ꝛc. unter „b. Ausgaben“ des Formulars II Ziff. I).

Der am Schlusse des Rechnungsjahres nicht in Anrechnung gekommene Betrag der Vorschüsse ist in dem Rechnungsabschlusse (Formular II Ziff. I) in der zu „c. Abschluß“ vorgesehenen Bemerkung unter 1 als zu dem Kassenbestand gehörig nachzuweisen.

IV. Diejenigen Kassen, welche gemäß §§. 112 ff. des Invaliditätsversicherungsgesetzes vom 22. Juni 1889 Geschäfte der Invaliditäts- und Altersversicherung besorgen, haben Folgendes zu beachten:

1. Bei den Orts- (Bezirks-) Krankenkassen, Innungs-Krankenkassen, Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenpflegeversicherungen, welche gemäß §. 44 der Vollzugs-Verfügung vom 24. Oktober 1890 zum Invaliditäts-Versicherungsgesetz (Reg.Bl. S. 261) die Invaliditäts- und Altersversicherungsbeiträge einzuziehen haben und gemäß §. 54 a. a. O. die erforderlichen Marken oder die zu deren Ankauf erforderlichen Baarmittel von der Versicherungsanstalt zur Verfügung gestellt erhalten, sind die gelieferten Markenbestände, die Einnahmen an erhobenen Beiträgen und die durch Abführung der Beiträge an die Versicherungsanstalt (mittelst Ankaufs von Marken bei den Postanstalten ꝛc.) erwachsenden Ausgaben unbeschadet der Führung gemeinsamer Einzugsregister gesondert unter Beachtung der §§. 54 und 55 der Vollzugs-Verf. vom 24. Oktober 1890 und der vom Vorstand der Versicherungsanstalt ertheilten Vorschriften zu buchen und zu verrechnen; der Abschluß dieser Rechnung findet in dem Rechnungsabschlusse (Formular II Ziff. I) keine Berücksichtigung.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen dagegen, welche den Einzug der Invaliditäts- und Altersversicherungsbeiträge nach §. 114 des Invaliditäts-Versicherungsgesetzes übernommen haben und die Beitragsmarken nicht von der Versicherungsanstalt erhalten, sondern aus Beständen der Krankenkasse ankaufen müssen, sind die aus den Kassenbeständen zum Ankauf von Marken geleisteten Vorschüsse und die durch Vereinnahmung von Beiträgen erfolgenden Erstattungen in einem besonderen Vorschußkonto zu buchen. Der am Schlusse des Rechnungsjahres sich ergebende Mehrbetrag dieser Vorschüsse, dessen Werth in dem Bestande an noch nicht ausgegebenen Marken vorhanden sein muß, ist in dem Rechnungsabschlusse (Formular II Ziff. I) in der zu „c. Abschluß“ vorgesehenen Bemerkung unter 2 als zu dem Kassenbestand gehörig nachzuweisen.

2. Die Verwaltungsausgaben, welche durch Geschäfte für die Invaliditäts- und Altersversicherung (Erhebung der Beiträge, Ausstellung und Umtausch der Quittungskarten ꝛc.) entstehen, sind in dem Kasse-Hauptbuch beziehungsweise Einnahme- und Ausgabebuch — vergl. oben II C — unter die „persönlichen“ und die „sächlichen Verwaltungsausgaben“ aufzunehmen und dabei, soweit sie aus den allgemeinen Verwaltungsausgaben ausgeschieden werden können, als besondere Posten aufzuführen (vergl. Ziff. 13 unter „b. Ausgaben“ des Formulars II Ziff. I).

Die aus Anlaß jener Geschäfte etwa erwachsenden Einnahmen (Vergütungen der Versicherungsanstalten ꝛc.) sind in dem Kasse-Hauptbuch beziehungsweise dem Einnahme- und Ausgabebuch unter die „sonstigen Einnahmen“ aufzunehmen und dabei als besonderer Posten aufzuführen (vergl. Ziff. 13 unter „a. Einnahmen des Formulars II Ziff. I).

In den Rechnungsabschlüssen der Gemeinde-Krankenversicherungen und der Krankenpflegeversicherungen sind die aus den Geschäften für die Invaliditäts- und Altersversicherung erwachsenden Verwaltungskosten und die dafür bezogenen Vergütungen ebenso wie die Verwaltungskosten der Krankenversicherung nicht aufzuführen, da sie ebenso wie letztere von den Gemeinden beziehungsweise Amtskorporationen zu tragen sind.

Beil. 18. Erlaß des Ministeriums des Innern an die K. Kreisregierungen, die K. Oberämter und die Gemeindebehörden, betreffend die Verhältnisse der Krankenkassen.

Vom 27. September 1886. (Amtsbl. S. 333 f.)

Aus den Berichten der Kreisregierungen und Oberämter hat das Ministerium entnommen, daß die Lage mancher der auf Grund

des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 errichteten Krankenkassen eine ungünstige durch allzu hohe Ausgaben für die ärztliche Behandlung der Mitglieder und durch mißbräuchliche Ausnützung der Krankenkassen seitens der Mitglieder geworden ist.

I. Was nun die beklagte Höhe der Kosten der ärztlichen Behandlung betrifft, so ist dieselbe in der Regel dadurch verursacht, daß zweckmäßige Verträge mit Aerzten nicht abgeschlossen worden sind.

Nach den schon vor der Wirksamkeit des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 in andern Bundesstaaten und nun auch in Württemberg seit der Wirksamkeit des Krankenversicherungsgesetzes gemachten Erfahrungen ist es im dringendsten Interesse der Krankenkassen geboten und mit den berechtigten Interessen der Aerzte vollkommen vereinbar, daß die Krankenkassen die ärztliche Behandlung nur durch die von ihnen besonders hiefür aufgestellten Kassenärzte gewähren und mit diesen Kassenärzten Verträge abschließen, durch welche die Bezahlung der Einzelleistungen ausgeschlossen und für ihre Belohnung Aversalsummen festgesetzt werden, welche nach der Zahl der Kassenmitglieder berechnet werden.

Diese Aversalsummen werden je nach den besonderen Verhältnissen der einzelnen Kassen, insbesondere auch je nach dem Maß, in welchem von der Einweisung der Erkrankten in ein Krankenhaus Gebrauch gemacht wird (§. 7 des Krankenversicherungsgesetzes), nach der Entfernung der einzelnen Orte des Kassenbezirks von dem Wohnort der Kassenmitglieder und der Beschaffenheit der Verkehrsmittel zwischen diesen Orten verschieden sein müssen. Soweit die Kassenmitglieder am Wohnorte des Arzts oder in dessen nächster Nähe wohnen, hat sich anderwärts die Berechnung eines Aversums von 1½ bis 2½ ℳ jährlich für jedes Kassenmitglied in der Regel als genügend erwiesen, woferne sich aber die ärztliche Behandlung auf die Familienmitglieder erstrecken soll, das Dreifache[1]). Für die nicht am Wohnort des Arztes wohnenden Mitglieder wird je nach der Entfernung ihrer Wohnorte und der erwachsenden Reisekosten ein entsprechend höheres Aversum zu berechnen sein. Unter Umständen wird es sich empfehlen, zu vereinbaren, daß die Kassenärzte die bedeutenderen der ihrem Wohnort nicht unmittelbar benachbarten Orte um die Aversalvergütung wöchentlich ein- oder zweimal besuchen, und für auswärtige Extrabesuche auf eine größere Entfernung eine bestimmte besondere Vergütung erhalten.

---

[1]) Wenn es den einzelnen Kassenmitgliedern gemäß §. 6a Abs. 1 Ziff. 5 oder §. 21 Abs. 1 Ziff. 5 des Kr.Vers.Ges. überlassen ist, ob sie die ärztliche Behandlung ihrer Angehörigen und welcher besonders versichern wollen, wird der Einheitssatz für die einzelnen Angehörigen zu bestimmen sein.

Besondere Anrechnungen für Nachtbesuche, Operationen und dergleichen wären vertragsmäßig auszuschließen; die Beiziehung eines Spezialarztes oder die Verweisung eines Kassenmitglieds an einen solchen aber der besonderen Genehmigung des Kassenvorstands vorzubehalten.

Dabei empfiehlt es sich im Hinblick auf die unangenehmen Erfahrungen mancher Krankenkassen, den Kassenärzten durch ausdrückliche Vertragsbestimmungen zur Pflicht zu machen, bei der Verordnung von Arznei- und sonstigen Heilmitteln allen unnöthigen Aufwand, insbesondere die Verordnung von Champagner und andern theuren Weinen zu vermeiden, oder doch auf das zulässig geringste Maß zu beschränken [1]), bei Ausstellung der Krankenscheine insbesondere in Bezug auf die Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit und der Dauer derselben mit Genauigkeit zu verfahren, jeder mißbräuchlichen Ausnützung der Krankenkassen entschieden entgegenzutreten und diesbezügliche Wahrnehmungen dem Vorstand der Kasse alsbald zur Anzeige zu bringen.

Woferne die vorhandenen Aerzte sich zu entsprechenden Vereinbarungen im Sinne vorstehender Direktiven nicht herbeilassen sollten, wird erfahrungsgemäß, zumal bei größeren Kassen, die öffentliche Ausschreibung der Kassenarztstelle zum Ziele führen.

Die Amtsversammlungen und Gemeinden werden namentlich bei dem Abschluß von Dienstverträgen mit Distrikts- beziehungsweise Ortsärzten in der Lage sein, den Krankenkassen zu dem Zustandekommen entsprechender Verträge mit Aerzten behülflich zu sein. Den Kreisregierungen, Oberämtern, Amtsversammlungen und Gemeindebehörden wird die diesbezügliche Aufforderung in §. 12 der Vollzugsverfügung zum Krankenversicherungsgesetz vom 1. Dezember 1883 [2]) (Reg.Bl. S. 373) hiemit in Erinnerung gebracht.

Sowohl im eigenen Interesse der Krankenkassen, als zur Wahrung der berechtigten Interessen des ärztlichen Standes muß übrigens bei der Aufstellung der Kassenärzte und dem Abschluß von Dienstverträgen mit denselben darauf gehalten werden, daß den Aerzten eine angemessene Honorirung ihrer Dienste gesichert ist. Etwaige Vertragsanerbietungen, welche in dieser Beziehung zu beanstanden sind, sollten nicht berücksichtigt werden.

II. Was sodann die Klagen über die mißbräuchliche Ausnutzung der Krankenkassen durch Inanspruchnahme der Kranken-

[1]) Durch die Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 2. August 1887 (Amtsbl. S. 334) ist empfohlen, die Apothekerrechnungen einer Revision durch die hiefür daselbst bezeichneten Sachverständigen unterziehen zu lassen.

[2]) Dafür jetzt §. 7 der Vollz.Verf. vom 2. Nov. 1892 (Beil 8).

unterstützung bei den geringfügigsten Uebeln und Simulirung von Erwerbsunfähigkeit betrifft, so wird auch gegen diesen Mißstand sich als das wirksamste Mittel die Aufstellung mit festen Aversalsummen honorirter gewissenhafter Kassenärzte erweisen.

Außerdem aber sollte eine strenge Handhabung der in dem Ministerial-Erlaß vom 4. April 1884 (Amtsblatt S. 161 ff.) empfohlenen statutarischen Bestimmungen über die Anzeige der Erkrankungen und die Krankenkontrole[1]) allmählig um so mehr zum Ziele führen, je mehr den Kassenmitgliedern zum Bewußtsein gebracht wird, daß die Folgen mißbräuchlicher Ausnützung der Kassen doch wieder größtenteils den Mitgliedern zur Last fallen.

Unter Umständen wird es sich empfehlen, den Krankenkontroleuren nicht nur ihre Auslagen, sondern auch ihren Zeitverlust zu vergüten.

Auch wird den Gemeindebehörden empfohlen, die Krankenkassen durch Benachrichtigung der Vorstände von wahrgenommenen Mißbräuchen sowie durch Beantwortung etwaiger diesbezüglicher Anfragen entsprechend zu unterstützen.

Die Kreisregierungen, Oberämter und Gemeindebehörden werden aufgefordert, obige Gesichtspunkte bei der Beaufsichtigung und Berathung der Krankenkassen im Auge zu behalten. Den Vorständen der Krankenkassen ist von dem Inhalt des gegenwärtigen Erlasses durch die dieselben beaufsichtigenden Behörden Mittheilung zu machen.

Stuttgart, den 27. September 1886.

K. Ministerium des Innern.

Hölder.

Beil. 19. Muster eines Vertrags einer Krankenkasse mit einem Arzt über dessen Bestellung als Kassenarzt.

(Nichtamtliche Arbeit des Verfassers.)

Der unterzeichnete Vorstand der [Orts]-Bezirks-Krankenkasse .... und der unterzeichnete praktische Arzt Dr. .... haben folgenden Vertrag über die Bestellung des letzteren als Kassenarzt abgeschlossen:

1. Herr Dr. .... gewährt in den Gemeinden N. O. P. Q. den Mitgliedern der .... Krankenkasse ...., und soweit diese nach §. ..... des Statuts ihre Angehörigen versichert

---

[1]) Die auf Grund des §. 6a Abs. 2 und §. 26a Abs. 2 Ziff. 2a des Kr.Vers.Ges. zulässigen Vorschriften und Ordnungsstrafen sind sehr geeignet zum Einschreiten gegen Mißbräuche.

haben, auch diesen die ärztliche Behandlung, soferne sie nicht Kur und Verpflegung im Krankenhause erhalten*).

2. Ferner gewährt er die ärztliche Hülfe denjenigen nicht im Krankenhaus verpflegten Personen, welchen die .... Krankenkasse .... für Rechnung einer andern Krankenkasse (§. 57a Kr.Vers.Ges.), einer Berufsgenossenschaft oder Invaliditäts-Versicherungsanstalt Unterstützung zu leisten hat.

3. Die Erkrankten haben sich zum Arzt zu begeben, wenn ihr Zustand ihnen dies gestattet. Andern Falls hat sie Dr. .... in ihrer Wohnung so oft zu besuchen, als es zur baldmöglichsten Heilung der Krankheit oder Verbesserung des Zustands erforderlich ist.

4. In denjenigen Fällen, in welchen nach §. ..... des Kassenstatuts die Kur und Verpflegung des Kranken in einem Krankenhaus stattzufinden hat, hat Dr. .... unverzüglich beim Vorstand der Kasse die Verweisung in das Krankenhaus zu beantragen, einstweilen aber die ärztliche Hülfe zu gewähren. In dringenden Fällen kann Dr. .... den Kranken auf seine eigene Verantwortung vorläufig in das Krankenhaus verweisen.

5. Dr. .... verpflichtet sich, bei der Verordnung von Arzneien, Heilmitteln und Stärkungsmitteln die Rücksicht auf Sparsamkeit, insoweit sie mit derjenigen auf den Heilerfolg vereinbar ist, sorgfältig zu wahren. Die Verordnung theurer Weine hat in der Regel ganz zu unterbleiben; soweit sie aber nothwendig, darf sie, dringende Fälle ausgenommen, nur mit Genehmigung des Vorsitzenden des Vorstands erfolgen.

In jedem Rezept muß die Person des Kranken, für welchen die Arznei ꝛc. bestimmt ist, genau angegeben sein.

6. Dr. .... ist verpflichtet, den Erkrankten zum Zweck der Erhebung des Krankengelds die erforderlichen Krankenscheine nach Vorschrift des Statuts mit Benützung der von der Kasse gelieferten Formulare auszustellen. Wenn er wahrnimmt, daß sich der Erkrankte die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder durch geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen hat, oder daß der Kranke die nach §. ...... des Statuts erlassenen Vorschriften über das Verhalten der Kranken nicht befolgt, oder daß

---

*) Es kann auch den Kassenmitgliedern die Wahl zwischen mehreren für den gleichen Bezirk bestellten Kassenärzten gelassen werden. In diesem Fall empfiehlt es sich zu bestimmen, daß das Kassenmitglied bei seinem Eintritt oder am Beginn des Jahrs im Voraus den Arzt zu wählen hat, und wäre dann in Ziff. 1 des Vertrags nach „Mitgliedern“ einzuschalten „welche ihm zugewiesen sind“. Dementsprechend wäre dann auch Ziff. 7 zu ergänzen.

der angeblich Erkrankte die Krankheit simulirt oder mit Unrecht Erwerbsunfähigkeit vorgibt, so hat Dr. .... dem Vorstand hievon Mittheilung zu machen und in den Krankenschein eine Notiz aufzunehmen.

Bei der Ausstellung der Krankenscheine ist sorgfältig zu verfahren, insbesondere in Bezug auf die Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit und ihrer Dauer.

7. Für die vorbezeichneten Leistungen zahlt die .... Krankenkasse Herrn Dr. ....

entweder

für jedes Kassenmitglied, welches in einer der Gemeinden N., O., P., Q. wohnt, für das Vierteljahr . . . . ℳ

oder

folgende Vergütungen für das Vierteljahr:

a) für jedes Kassenmitglied, welches in N. wohnt, ... ℳ
b) „ „ „ „ „ O. „ .... ℳ
c) „ „ „ „ „ P. „ .... ℳ
d) „ „ „ „ „ Q. „ .... ℳ

[soweit aber ein Kassenmitglied seine Angehörigen mitversichert hat, für jedes der versicherten Angehörigen ....].

Für die Berechnung dieser Aversalvergütung ist diejenige Zahl der Versicherten maßgebend, welche am Schluß des Vierteljahrs in der betreffenden Gemeinde gewohnt haben[1]). An der sich hienach berechnenden Gesammtvergütung wird für diejenigen Fälle, in welchen Krankenhausbehandlung stattgefunden hat, für jeden Tag der Krankenhausbehandlung von Kassenmitgliedern, welche in N., O., P. oder Q. wohnen, ein Betrag von .... Pf. in Abzug gebracht.

8. Für die ärztliche Behandlung der Mitglieder einer andern Krankenkasse gemäß Ziff. 2 erhält Dr. .... insoweit eine besondere Vergütung, als die Zahl dieser Personen die Zahl derjenigen in den Gemeinden N., O., P., Q. wohnenden Kassenmitglieder übersteigt, welchen auf Rechnung der .... Krankenkasse .... von einer anderen Krankenkasse die ärztliche Behandlung gewährt worden ist.

---

[1]) Damit weder die Krankenkasse, noch der Kassenarzt ein finanzielles Interesse daran hat, mehr oder weniger von der Krankenhauspflege Gebrauch zu machen, empfiehlt es sich, nach obigem Vorschlag für die Tage der Krankenhauspflege der sonst dem betr. Kassenarzt zugehörigen Kassenmitglieder einen entsprechenden Abzug an der sich berechnenden Gesammt-Aversalvergütung zu machen, dafür aber den Einheitssatz der Aversalvergütung höher als sonst zu bemessen.

Diese besondere Vergütung [richtet sich nach dem niedersten Satz der Medizinaltaxe], [beträgt zwei Drittel des nach §. 57a Abs. 4 des Kr.Vers.Ges. der .... Krankenkasse .... zukommenden Ersatzleistung].

Für die ärztliche Behandlung derjenigen Kranken, welche die Krankenkasse auf Rechnung einer Berufsgenossenschaft oder Invaliditäts-Versicherungsanstalt zu unterstützen hat, wird Herrn Dr. .... der niederste Satz der Medizinaltaxe vergütet.

9. Die Zuziehung eines Spezialarzts oder die Verweisung des Kranken an einen solchen bedarf der Genehmigung des Kassenvorstands.

Für Nachtbesuche, Operationen, Eisenbahnfahrt, Fuhrwerk, Porto u. drgl. wird eine besondere Vergütung nicht gezahlt.

Baare Auslagen für Assistenz bei Operationen, Verbandzeug und Arzneimittel in Nothfällen werden besonders vergütet.

10. Wenn Herr Dr. .... durch Abwesenheit, Krankheit u. drgl. verhindert ist, seine vertragsmäßigen Verpflichtungen selbst zu erfüllen, so hat er für deren Erfüllung durch einen geeigneten Stellvertreter auf eigene Kosten zu sorgen.

11. Die dem Herrn Dr. .... gebührenden Vergütungen werden je nach Ablauf eines Vierteljahrs ausbezahlt.

Der gegenwärtige Vertrag gilt auf die Dauer eines Kalenderjahrs .... Wird derselbe nicht längstens 2 Monate vor Ablauf des Jahrs gekündigt, so gilt derselbe je auf die Dauer eines weiteren Kalenderjahrs.

.... den ....

(Unterschrift des Vorstands der Kasse.) (Unterschrift des Arztes.)

Alphabetisches Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)

Kr.K. bedeutet Krankenkassen, und zwar Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen. Gem.Kr.Vers. = Gemeinde-Krankenversicherung. Kr.Pfl.-Vers. = Krankenpflegeversicherung.

A.

B.

E.

F.

J.

L.

M.

T.

U.

W.

Z.